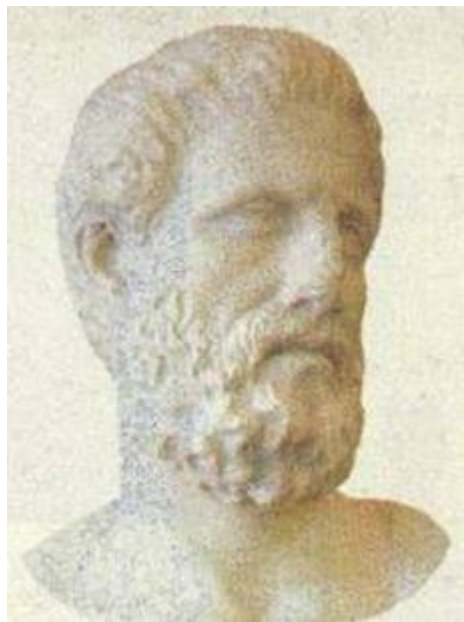


ANNATUT'

Santé Société Humanité

UE7

[Année 2012-2013]



⇒ Qcm issus des Tutorats, classés par chapitre

⇒ Correction détaillée



SOMMAIRE

1. Psychologie – Cours du Pr. Askénazy.....	3
Correction : Psychologie – Cours du Pr. Askénazy	7
2. Psychologie – Cours du Pr. Pringuey.....	9
Correction : Psychologie – Cours du Pr. Pringuey	11
3. Psychologie – Cours du Pr. Robert.....	12
Correction : Psychologie – Cours du Pr. Robert	13
4. Ethique – Cours du Pr. Grimaud	14
Correction : Ethique – Cours du Pr. Grimaud.....	19
5. Ethique – Divers.....	22
Correction : Ethique - Divers	25
6. Histoire de la médecine – Evolution de l'hôpital : Evolution de la nosologie	27
Correction : Histoire de la médecine – Evolution de l'hôpital : Evolution de la nosologie.....	28
7. Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age.....	29
Correction : Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age.....	30
8. Histoire de la médecine – Médecine aux XVIIe et XVIIIe siècles.....	31
Correction : Histoire de la médecine – Médecine aux XVIIe et XVIIIe siècles	32
9. Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle	33
Correction : Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle	34
10. Santé publique – Cours du Pr. Staccini	35
Correction : Santé publique – Cours du Pr. Staccini	39
11. Santé publique – Cours du Pr. Pradier	42
Correction : Santé publique – Cours du Pr. Pradier.....	45
12. Economie	47
Correction : Economie	49
13. Institutions judiciaires	50
Correction : Institutions judiciaires.....	51
14. Contractions de textes.....	52
Correction : Contractions de textes	62

1. Psychologie – Cours du Pr.Askénazy

2011 – 2012 (Pr. Askénazy)

QCM 1 : A propos du développement cognitif, donnez les vraies :

- A) L'intelligence opératoire permet d'envisager des hypothèses
- B) L'enfant de 5 ans possède une intelligence pré-opératoire
- C) A l'adolescence apparaît le raisonnement hypothético-déductif
- D) A 12 ans, l'enfant commence à faire des classifications
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : A propos du développement affectif, donnez les vraies :

- A) L'enfant comprend la différence des générations pendant le stade génital
- B) A 8 ans, l'enfant doit faire face à l'angoisse de castration
- C) Le stade anal est concomitant à l'acquisition de la propreté
- D) La phase de latence est propice à l'apprentissage
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : A propos des grands principes de développement, donnez les vraies :

- A) L'évolution d'une personne se fait à un rythme continu
- B) Le développement est constitué de stades successifs mais variables
- C) L'ontogenèse correspond au développement de l'espèce
- D) Darwin est le précurseur de l'ontogenèse
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : A propos des compétences du bébé, donnez les vraies :

- A) Brazelton établit les compétences du bébé grâce à une échelle d'évaluation
- B) La représentation du bébé imaginaire est liée aux relations des parents avec leurs propres parents
- C) Le goût et l'odorat du nouveau-né sont immédiatement développés
- D) Après 5 jours, le bébé est capable de voir ses parents
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : A propos du développement du bébé, donnez les vraies :

- A) A 2 mois, l'enfant agit par des réflexes volontaires
- B) Le bébé a un tronc hypotonique et des membres hypertoniques
- C) Si l'enfant ne marche pas au bout d'1an, c'est pathologique
- D) Le fonctionnement psychique du bébé est une coordination motrice de ses actions
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : A propos du développement psychomoteur, donnez les vraies :

- A) Wallon a montré le retentissement du tonus musculaire sur l'état émotionnel
- B) La maturation et l'apprentissage sont dissociables
- C) L'expérience va ralentir la maturation et le défaut d'expérience va l'accélérer.
- D) L'activité motrice sera fonction de la qualité des échanges émotionnels entre la mère et l'enfant
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : A propos du développement psychomoteur de l'enfant de 4 ans, donnez les vraies :

- A) Il monte et descend de la voiture
- B) Il sautille sur ses 2 pieds, à cloche-pied
- C) Il distingue le matin de l'après-midi
- D) Il saute à pieds joints
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : A propos du développement psychomoteur de l'enfant de 6 ans, donnez les vraies :

- A) Il enroule le fil autour d'une bobine
- B) Il nomme les jours
- C) Il reconnaît sa droite et sa gauche
- D) Il connaît son adresse et son téléphone
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : A propos du développement psychomoteur de l'enfant, donnez les vraies :

- A) A 4 ans il reproduit des cubes
- B) A 4 ans il reproduit des triangles
- C) Il sait s'habiller et se déshabiller à 5 ans.
- D) Il tape la balle dans le but à 5 ans.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : A propos du développement affectif de l'enfant, donnez les vraies :

- A) La période œdipienne se déroule de 1 à 4 ans.
- B) La période œdipienne se déroule de 4 à 6 ans
- C) Il y a une période de latence de 4 à 6 ans.
- D) La période de latence et la période œdipienne sont concomitantes.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : A propos du développement affectif de l'enfant, donnez les vraies :

- A) Le stade prégénital est dit stade phallique .
- B) Le stade prégénital correspond à la représentation du complexe d'Œdipe et de la naissance de l'angoisse de castration
- C) L'acquisition de la différence des sexes se fait lors du stade génital.
- D) Lors du stade génital, l'enfant comprend qu'il peut par sa volonté maîtriser des fonctions physiologiques.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : A propos du développement cognitif de l'enfant, donnez les vraies :

- A) A 8 ans, l'enfant possède une intelligence pré-opératoire.
- B) Pour une enfant de 6 ans, chaque objet peut être représenté en image. C'est l'intelligence opératoire.
- C) Au stade de l'intelligence opératoire, l'enfant ne peut pas encore envisager d'hypothèse.
- D) L'intelligence opère sur le concret lors de l'intelligence pré-opératoire.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 13 : A propos de l'adolescence, donnez les vraies :

- A) On observe des remaniements corporels et psychiques parallèles et intriqués.
- B) La mise en acte est le principal mécanisme de défense.
- C) L'adolescent ne ressent de pas de désir d'autonomie
- D) L'adolescence nécessite un travail de deuil de l'enfance.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 14 : A propos du développement cognitif de l'adolescent, donnez les vraies :

- A) De 11/12 ans jusqu'à 16 ans, c'est période des opérations formelles.
- B) L'adolescent se libère de l'abstrait.
- C) L'adolescent, à cause de ses conflits intrapsychiques, n'est pas encore capable de formuler des hypothèses.
- D) L'adolescence correspond à l'âge des grands idéaux et des projets d'avenir.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 15 : A propos du des compétences du bébé, donnez les vraies :

- A) La vision est innée et programmée. Elle apparaît lors de la deuxième semaine.
- B) les 4 saveurs primaires s'acquièrent dans les 4 jours suivants la naissance.
- C) Le nouveau né n'a pas la capacité de se calmer.
- D) La motricité est libérée entre 30 et 50 jours
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 16 : A propos des bases de psychothérapie :

- A) L'inconscient est plus important que le conscient, et représente un destin qui peut resurgir à la conscience du sujet
- B) L'inconscient se définit tout simplement comme le négatif de la conscience
- C) Le préconscient n'est pas accessible au conscient mais peut y resurgir, toujours de manière déformée
- D) Le refoulement est une barrière statique séparant l'inconscient du système préconscient-conscient
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 17 : A propos du retour du refoulé :

- A) Les trois voies d'expression de l'inconscient sont les rêves, les actes manqués et les lapsus, la plus importante des voies étant le rêve
- B) Le contenu du rêve dont on se rappelle au réveil est le contenu manifeste
- C) Le contenu du rêve dont on se rappelle au réveil est le contenu latent
- D) Les quatre opérations qui aboutissent à la déformation dans le rêve sont, chronologiquement : la condensation, le déplacement, la transformation en image visuelle et la symbolisation
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 18 : A propos du complexe d'Oedipe :

- A) Il est fondateur de la sexualité humaine, universel et inclus dans la mémoire individuelle et collective
- B) La forme négative du complexe est caractérisée par une haine pour le parent de même sexe et une attirance envers le parent de sexe opposé
- C) Ce complexe fait intervenir le fondement de l'interdit de l'inceste
- D) La capacité de tiercité père-mère-enfant est acquise avant la période du complexe d'Oedipe
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 19 : A propos de la psychanalyse des enfants, donnez les vraies :

- A) La position schizo-paranoïde apparaît dès 6 mois et crée de la culpabilité chez l'enfant
- B) Selon Mélanie Klein, le développement de l'enfant se fait selon 3 organisateurs
- C) Selon Freud, le jeu symbolise la disparition et la réapparition de la mère
- D) L'angoisse du 8e mois provient de l'acquisition par l'enfant de la différence entre l'autre et lui
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 20 : A propos du développement de l'enfant, donnez les vraies :

- A) La psychomotricité du nouveau-né (avant 3 mois) est régie par des réflexes volontaires
- B) La théorie de Lebovici différencie 3 types de bébés dans la psychologie des parents
- C) La période de latence affective est propice aux acquisitions cognitives
- D) Le mécanisme d'un processus affectif commence par une pensée est finit par une sensation
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 21 : A propos de la théorie psychanalytique :

- A) Anna Freud et Mélanie Klein étudient la psychologie des enfants au travers de cures analytiques d'adultes
- B) Le Jeu de la bobine est décrit dans le livre de Freud Au-delà du principe du plaisir
- C) Freud découvre que le caractère répétitif des jeux symbolise la séparation et les retrouvailles avec la mère
- D) La théorie de Mélanie Klein diffère de celle de Freud car elle conteste l'existence du Moi chez le nourrisson
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 22 : A propos de la théorie psychanalytique :

- A) Selon Mélanie Klein, il existe une pulsion de vie et une pulsion de mort dès le début de la vie
- B) La position schizo-paranoïde, présente dans les 1ers mois, est caractérisée par 2 mécanismes de défense : l'introjection et la projection
- C) La position dépressive vient du fait que le bébé ne clive plus le symbole maternel
- D) La culpabilité engendrée par la position dépressive est à l'origine de la formation du surmoi
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 23 : A propos de la théorie psychanalytique :

- A) Le sourire au visage étranger est considéré comme un des 3 organisateurs et apparaît au bout de 3 mois
- B) Winnicott définit le rôle maternel à travers 3 principales actions : le holding, le handling et le grasping
- C) Les organisateurs montrent la convergence entre le somatique et le psychique et sont repérables physiquement
- D) L'hospitalisme, en raison de carences affectives chez le jeune enfant, est responsable de troubles psychiques et biologiques
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 24 : A propos de la psychanalyse :

- A) La révélation d'un inconscient refoulé est une étape souvent douloureuse pour le patient
- B) La censure est un processus dynamique créé par l'éducation, la société, la culture
- C) La censure n'intervient pas dans le travail du rêve
- D) La symbolisation des rêves est le plus souvent sexuelle
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 25 : A propos de la psychanalyse :

- A) La psychanalyse ne s'appuie pas sur des preuves scientifiques et médicales
- B) L'absence de liquidation du complexe d'Œdipe peut réfreiner la liberté de la vie affective
- C) Les enfants peuvent avoir différents types de complexe d'Œdipe simultanément (normal et inversé)
- D) Un choix amoureux en dehors de sa famille est un des mécanismes de liquidation du complexe d'Œdipe
- E) Toutes les réponses sont fausses

Correction : Psychologie – Cours du Pr. Askénazy

2011 – 2012

QCM 1 : Réponse BC

- A) Faux : L'intelligence opératoire ne peut pas se détacher du concret, c'est le raisonnement hypothético-déductif
D) Faux : C'est à partir de 6 ou 7 ans

QCM 2 : Réponse CD

- A) Faux : C'est pendant la période de latence
B) Faux : A 8 ans, l'enfant est en période de latence affective, il a normalement liquidé le complexe d'Oedipe

QCM 3 : Réponse E

- A) Faux : Le développement est continu mais se fait à des rythmes différents selon l'âge
B) Faux : Le développement est constitué de stades successifs et invariables
C) Faux : L'ontogenèse correspond au développement d'un individu
D) Faux : Darwin est le précurseur de la phylogénèse

QCM 4 : Réponse ACD

- B) Faux : C'est le bébé fantasmatique ou inconscient

QCM 5 : Réponse BD

- A) Faux : A 2 mois, le bébé agit par des réflexes involontaires
C) Faux : L'enfant marche à 1 an en moyenne, c'est à 18 mois que ça devient pathologique s'il ne marche pas

QCM 6 : Réponse AD

- B) Faux : Indissociables
C) Faux : C'est l'inverse

QCM 7 : Réponse A

- B) Faux : A 5 ans
C) Faux : A 5 ans
D) Faux : A 6 ans

QCM 8 : Réponse ABCD**QCM 9 : Réponse C**

- A) Faux : Des carrés
B) Faux : A 5 ans
D) Faux : A 6 ans

QCM 10 : Réponse B

- A) Faux : 4 et 6 ans
C) Faux : Période de latence de 6 à 12 ans
D) Faux : Elles se suivent

QCM 11 : Réponse E

- A) Faux : Stade génital
B) Faux : Stade génital
C) Faux : Période de latence
D) Faux : Stade pré-génital

QCM 12 : Réponse CD

- A) Faux : Pré-opératoire
B) Faux : Pré-opératoire

QCM 13 : Réponse ABD

- C) Faux : L'adolescent ressent le désir d'autonomie

QCM 14 : Réponse AD

- B) Faux : Du concret
C) Faux : Faux parce qu'il acquiert le raisonnement hypothético-déductif

QCM 15 : Réponse E

- A) Faux : Dans les 4 jours après la naissance
B) Faux : Dès la naissance
C) Faux : Il a cette capacité
D) Faux : Entre 10 et 30 jours

QCM 16 : Réponse E

- A) Faux : c'est un destin qui ne peut PAS resurgir à la conscience du sujet
B) Faux : Le travail de Freud a justement été de montrer que l'inconscient n'est pas juste le négatif de la conscience
C) Faux : Le préconscient peut être inchangé lorsqu'il resurgit à la conscience (souvenir d'enfance)
D) Faux : C'est une barrière dynamique, une force qui maintient le contenu de l'inconscient à l'écart de la conscience

QCM 17 : Réponse AB

- C) Faux : Le contenu latent est le sens caché inconscient et sous-jacent du rêve.
D) Faux : Ces opérations ne sont pas chronologiques, elles opèrent toutes en même temps !

QCM 18 : Réponse AC

- A) Vrai : définition !
B) Faux : contraire !! la définition présentée est celle de la forme positive
D) Faux : C'est pendant l'Oedipe qu'on en prend conscience, et après l'Oedipe qu'on a réussi à l'intégrer

QCM 19 : Réponse CD

- A) Faux : c'est l'angoisse dépressive
B) Faux : c'est selon René Spitz

QCM 20 : Réponse BC

- A) Faux : avant 3 mois, réflexes involontaires
D) Faux : c'est l'inverse

QCM 21 : Réponse BC

- A) Faux : elles analysent directement les enfants
D) Faux : au contraire de Freud, elle affirme l'existence du moi très tôt

QCM 22 : Réponse ABCD**QCM 23 : Réponse ACD**

- B) Faux : le holding, le handling et l'objet presenting (le grasping est un réflexe du nouveau-né)

QCM 24 : Réponses ABD

- C) Faux : La censure est le principal moteur du travail du rêve (déplacement et symbolisation ++)

QCM 25 : Réponses BCD

2. Psychologie – Cours du Pr. Pringuey

2011 – 2012 (Pr. Pringuey)

QCM 1 : A propos de la psychologie de l'Homme malade, donnez les vraies :

- A) L'aspect clinique d'une maladie est la traduction en signes particuliers de son aspect biologique
- B) L'aspect psychologique d'une maladie est représenté entre autre par la façon qu'a le patient de la présenter au médecin
- C) Toute maladie entraîne la mise en place d'un travail psychologique sur elle : le patient doit gérer une situation nouvelle, dans laquelle il prend soudain conscience de sa fragilité
- D) La confrontation médecin/patient dans un contexte de maladie est basée sur deux fondements qui sont l'angoisse et la confiance dans cette relation
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 2 : A propos des stades évolutifs psychologiques de la maladie, donnez les vraies

- A) Le premier temps est le temps négatif, pendant lequel le patient n'a pas encore conscience de sa maladie
- B) La dépendance à l'autre apparaît dès le temps négatif
- C) Régression, projection et sublimation sont trois mécanismes de défense du Moi
- D) La projection représente la position haute face à la maladie, toutefois les patients qui vivent la maladie de cette façon sont en général les plus coopérants avec l'équipe médicale
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 3 : A propos de la dynamique de groupe :

- A) Le concept de « T-group » a été mis au point par Kurt Lewin et vise à confronter les participants aux conséquences de leur propres comportements dans le groupe
- B) Dans le fonctionnement du « T-group », le regard des participants les uns sur les autres importe peu
- C) L'hypernomie dépressive apparaît lorsqu'il n'y a plus d'instauration de distance entre l'individu et les attentes de la société quant à son rôle
- D) L'hypernomie dépressive est un garant du maintien de l'innovation au sein du groupe
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 4 : A propos de la psychologie de l'Homme malade :

- A) Le médecin doit faire preuve d'une neutralité affective et d'une disponibilité bienveillante face au patient et doit respecter le secret professionnel
- B) Les malades dans les services de soins intensifs sont souvent sujets à des excès de « position haute » face à la maladie
- C) Un hypocondriaque a peu de chances de développer une dépendance vis-à-vis du médecin
- D) Chez les patients atteints de pathologies chroniques, on ne retrouve que des positionnement hauts par rapport à la maladie, à cause de la durée de la maladie, qui finit par agacer le patient
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 5 : A propos de la dynamique de groupe :

- A) Les étapes d'évolution du groupe sont les suivantes, dans l'ordre chronologique : Forming, Norming, Storming, Performing, Resolving
- B) Les étapes d'évolution du groupe sont les suivantes, dans l'ordre chronologique : Forming, Storming, Norming, Performing, Resolving
- C) La désignation d'un chef au sein du groupe fait partie des étapes essentielles à son bon fonctionnement
- D) La position subjective de chacun face au groupe et l'affirmation de soi est sujet à conflit au sein du groupe
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 6 : A propos de la dynamique de groupe :

- A) La lutte de leadership est un des facteurs d'innovation du groupe
- B) L'enquête de Chicago a montré que le groupe entraîne une organisation grâce aux interrelations créées
- C) Il y a une détermination à la fois interne (rôle et évolution de son rôle) et externe (environnement) au sein du groupe
- D) Les attentes des rôles sont multiples et peu sollicitantes
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 7 : A propos de la dynamique de groupe :

- A) Les 4 sources de conflit de groupe sont l'appartenance au groupe, la position subjective face au groupe, la communication et la lutte de leadership
- B) L'appartenance au groupe pose la question de l'authenticité
- C) La communication peut être perturbée tant au niveau du message (codage, expression) que de sa transmission (lacunes, colorations, ...)
- D) Le « storming » correspond aux résistances et conflits tandis que le « norming » correspond à la cohésion et aux rôles des membres du groupe
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 8 : A propos de la psychologie de l'homme malade :

- A) La régression est une position haute qui peut être soit positive soit négative
- B) La projection est une position basse qui peut entraîner déni et révolte
- C) La sublimation permet une coopération entre patient et médecin
- D) Les réactions psychologiques sont les mêmes pour toutes les maladies
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 9 : A propos de la relation soignant-soigné :

- A) L'empathie caractérise la façon dont un médecin doit se comporter avec son patient, et est synonyme de sympathie
- B) Dans certains cas, il est possible que les patients tirent des avantages de leur pathologie, et soient ainsi moins coopérant pour le traitement
- C) le fait que le patient ait conscience ou non de ses troubles influence énormément sa façon de vivre et de décrire ses troubles, et influence donc sa prise en charge
- D) Si un patient fait la demande d'être accompagné pour l'interrogatoire, il est parfois préférable de le voir d'abord seul puis avec la personne accompagnante
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 10 : A propos des différents points de vue dans l'évaluation de l'état de santé du patient :

- A) L'autoévaluation a pour défaut d'être trop subjective
- B) L'évaluation par un professionnel (médecin) permet une évaluation dans un domaine précis
- C) L'évaluation par un proche du patient est biaisée par la relation d'affection, mais permet une observation dans le temps
- D) L'évaluation par un professionnel ne permet jamais de se faire un avis dans le temps
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 11 : A propos du conflit de groupe :

- A) La promotion de la communauté correspond au fait d'essayer d'établir un équilibre entre tous les membres du groupe, et intervient dans l'affirmation de soi
- B) Une communication insuffisante est souvent source de conflit au sein d'un groupe
- C) Les fonctions du leader au sein du groupe sont informative, éducative et normative
- D) la fonction normative du leader consiste à l'organisation et la gestion du groupe
- E) Toutes les réponses sont fausses.

QCM 12 : A propos du vécu d'un malade face à sa maladie :

- A) Il est plus fréquent de vivre sa maladie comme un bien que comme un mal
- B) Une maladie peut être à l'origine du versement d'une pension, et ainsi pousser le patient à aggraver ou à ne pas traiter sa pathologie, par crainte de perdre cet avantage financier
- C) Dans certains schémas pathologiques, la culpabilité face à la maladie peut pousser la patient à croire qu'il crée la maladie de l'autre
- D) Lorsque le patient vit sa maladie comme une agression, il peut se sentir victime de sa maladie, ou adopter une position haute face à elle
- E) Toutes les réponses sont fausses

Correction : Psychologie – Cours du Pr. Pringuey**2011 – 2012****QCM 1 : Réponse ABCD**

- A) Vrai : ce sont des signes que le médecin voit et qui lui permettent d'établir le diagnostic clinique
D) Vrai : un excès de l'un de ces 2 principes fondamentaux est observé en pathologie

QCM 2 : Réponse BC

- A) Faux : Au contraire, c'est lors de ce 1^{er} temps que le patient prend soudain conscience de sa maladie
D) Faux : Au contraire, les patients sont très peu coopératifs et agressifs envers l'équipe médicale dans ces 2 cas-là

QCM 3 : Réponse AC

- B) Faux : Ce regard et l'opinion des participants les uns par rapport aux autres est justement au centre de ce concept, il s'agit de prendre conscience de soi et des autres, et de ce que les autres pensent de soi.
C) Vrai : En effet, dans un comportement « normal » dans un groupe, on instaure une distance entre soi et les attentes de rôle du groupe et de la société en général, car ces attentes sont bien souvent sur-sollicitantes et trop nombreuses. L'hypernomie dépressive est une sur-indentification à ces normes et ces attentes.
D) Faux : Justement, elle ralentit l'innovation

QCM 4 : Réponse A

- B) Faux : Position basse ! Car dépendance à l'appareillage, et souvent suite à une situation d'urgence, il faut donc "accuser le coup"
C) Faux : justement, il se croit toujours malade, et a donc très très souvent recours à la consultation !
D) Faux : on retrouve les deux positionnements (haut et bas) selon la façon qu'a le malade de gérer sa maladie

QCM 5 : Réponse BCD

- A) Faux : voir B
C) Vrai : elle permet d'instaurer une organisation, et favorise l'identification des participants à un leader
D) Vrai : la position subjective face au groupe c'est le fait de dire "moi je pense comme ça, et il faudrait faire comme ça" : c'est le point de départ d'une argumentation sur pourquoi faire comme ça, et donc sujet à débat.

QCM 6 : Réponse BC

- A) Faux : Un des facteurs d'échec
D) Faux : Les attentes sont multiples et sur-sollicitantes

QCM 7 : Réponse ABD

- C) Faux : les parenthèses sont inversées

QCM 8 : Réponse C

- A) Faux : position basse
B) Faux : position haute

QCM 9 : Réponse BCD

- A) Faux : empathie et sympathie sont différentes : l'empathie implique de comprendre le patient mais sans confusion de ses propres sentiments avec ceux du patient (sym-pathie = souffrir avec)

QCM 10 : Réponse ABC

- D) Faux : attention aux situations de suivi dans le temps dans les maladies chroniques, où l'évaluation s'étale dans le temps

QCM 11 : Réponse ABC

- A) Vrai : la promotion de la communauté peut être difficile à maintenir en raison des conflits de générations
D) Faux : cette définition est celle de la fonction informative, la fonction normative est celle qui correspond aux efforts de tous pour atteindre un but commun

QCM 12 : Réponse BCD

- A) Faux : c'est le contraire
C) Vrai : ce sont des schémas où le patient se sent responsable de tout ce qui arrive autour de lui

3. Psychologie – Cours du Pr. Robert

2011 – 2012 (Pr.Robert)

QCM 1 : A propos de la théorie de la communication :

- A) L'inconvénient de l'évaluation médicale est la subjectivité de l'observation
- B) Une information digitale est mesurable (le « fond ») contrairement à une information analogique (la « forme »)
- C) Il y a 10 lois dans la théorie de la communication
- D) La ponctuation de la séquence des réactions est permise par la causalité linéaire d'une séquence
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : A propos de la théorie de la communication :

- A) Lors de l'entretien, le médecin doit faire preuve de neutralité bienveillante, c'est-à-dire qu'il doit éprouver de la sympathie pour son patient
- B) Lors de l'entretien directif, le patient explique son problème
- C) Généralement, on conduit l'entretien du plus directif au moins directif
- D) L'empathie entraîne une confusion entre soi et l'autre
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : A propos des théories cognitives :

- A) Les cognitions interviennent à la fois dans les perceptions, les pensées et la préparation à l'action
- B) La recherche fondamentale correspond à la mise en application médicale de la recherche translationnelle
- C) Le point de départ d'une recherche est la rédaction d'un protocole de recherche
- D) L'anosognosie correspond à un trouble de l'évaluation
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : A propos des comportements dirigés vers un but :

- A) L'intention d'agir, qu'elle soit interne ou externe, est toujours le point de départ de tout comportement
- B) Les connaissances représentent la structure cognitive permanente et les représentations sont la structure cognitive transitoire
- C) Les zones cérébrales servant à la programmation (adaptation et organisation des connaissances) sont situées plutôt en région occipitale
- D) Emotion et motivation influent sur le processus de programmation de l'action
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 5 : A propos des comportements dirigés vers un but :

- A) L'apathie est l'absence de motivation et peut entraîner la non-exécution d'une action
- B) La motivation n'est pas ou peu sujette à variations
- C) L'évaluation de l'action et la comparaison avec d'autres actions sont associées à la notion de récompense
- D) Mémoire de travail, programmation et contrôle de l'action sont préalables à l'initiation de l'action
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 6 : A propos de l'organisation du système cognitif :

- A) Le terme « cognitions » regroupe les actes de connaissance et les connaissances elles-mêmes
- B) L'entrée du système cognitif est une connaissance, un raisonnement opéré par l'individu
- C) La mise en place de la stratégie d'action se fait grâce à la confrontation de la situation de départ et des connaissances qui s'y rapportent
- D) La réalisation de l'action élaborée par le système de cognitions représente la sortie de ce dernier
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexacts

Correction : Psychologie – Cours du Pr. Robert

2011 – 2012

QCM 1 : Réponse B

- A) Faux : C'est l'inconvénient de l'auto-évaluation
- C) Faux : Il n'y a que 8 lois
- D) Faux : La ponctuation est arbitraire car il s'agit d'une causalité circulaire

QCM 2 : Réponse E

- A) Faux : Le soignant doit éprouver de l'empathie
- B) Faux : C'est lors de l'entretien non directif
- C) Faux : C'est l'inverse
- D) Faux : L'empathie, contrairement à la sympathie n'entraîne pas de confusion des sentiments entre soi et l'autre

QCM 3 : Réponse ACD

- B) Faux : C'est l'inverse !

QCM 4 : Réponse AB

- C) Faux : Région frontale
- D) Faux : Emotion et motivation influent sur l'initiation, la réalisation et l'exécution de l'action

QCM 5 : Réponse AD

- B) Faux : Vous le savez surement tous, la motivation est TRES variable
- C) Faux : Evaluation et comparaison sont associées à la notion de jugement et de conscience (est ce que ce que j'ai fait est bien ?) alors que c'est la motivation qui se rapporte à la notion de récompense ("allez je me motive comme ça peut-être que je retirerai quelques chose de mon action")

QCM 6 : Réponse CD

- A) Faux : Les connaissances elles-mêmes ne font pas partie de ce que l'on regroupe dans le terme « cognitions »
- B) Faux : L'entrée du système est une situation, la connaissance et le raisonnement font eux partie de la structure cognitive elle-même
- C) et D) Faux : Ce sont des définitions, toutes simple du système cognitif, à savoir :)

4. Ethique – Cours du Pr. Grimaud

2011 – 2012 (Pr.Grimaud)

QCM 1 : A propos du diagnostic de mort encéphalique, donnez les vraies :

- A) Un patient en hypothermie peut présenter les signes associés à la mort encéphalique mais ces signes sont réversibles
- B) Le diagnostic de mort encéphalique chez un patient victime d'un surdosage médicamenteux peut être fait immédiatement
- C) La mort encéphalique associe une activité cérébrale nulle à un arrêt cardio-respiratoire
- D) Le myosis bilatéral est associé à la mort encéphalique
- E) Aucune de ces propositions n'est correcte

QCM 2 : Prise en charge d'un patient en état de mort encéphalique, donnez les vraies :

- A) Les risques d'une défaillance hémodynamique par augmentation brutale de la tension sont très importants
- B) Les patients en état de mort encéphalique séjournent dans des services de réanimation, où les risques infectieux sont très faibles
- C) Un entretien artificiel des fonctions métaboliques des organes d'un patient en état de mort encéphalique n'est pas toujours nécessaire
- D) La consultation de la famille du patient apporte peu dans la prise en charge d'un patient en état de mort encéphalique
- E) Aucune de ces propositions n'est correcte

QCM 3 : A propos des 5 étapes décrites par E. Kübler-Ross, donnez les vraies :

- A) Dans l'ordre chronologique on a : 1. Refus et isolement ; 2. Révolte et colère ; 3. Marchandage et négociation ; 4. Dépression et désolation ; 5. Acceptation
- B) Dans l'ordre chronologique on a : 1. Refus et isolement ; 2. Révolte et colère ; 3. Dépression et désolation ; 4. Marchandage et négociation ; 5. Acceptation
- C) A chacune de ces étapes, il existe un espoir pour le patient de survivre
- D) L'étape de marchandage correspond à un désir de retarder le temps pour régler d'éventuels problèmes persistants avant de mourir
- E) Aucune de ces propositions n'est correcte

QCM 4 : Un patient qui fait une expérience de mort imminente raconte ce qu'il a vu, dites quels aspects de son hallucination sont plausibles :

- A) « ça a duré très longtemps »
- B) « Les gens avaient l'air très accueillants »
- C) « j'avais quand même un sentiment d'angoisse, une petite peur »
- D) « j'étais mort »
- E) Aucune de ces propositions n'est correcte

QCM 5 : A propos de l'obstination déraisonnable, donnez les vraies

- A) Elle correspond à des efforts thérapeutiques jugés excessifs par rapport aux chances de survie du sujet
- B) Le mode de fonctionnement médical aboutissant au phénomène d'euthanasie s'oppose strictement à celui de l'obstination déraisonnable.
- C) Son danger principal est d'aboutir à la chosification des patients
- D) La responsabilité du médecin en charge du patient n'est pas toujours engagée car ce n'est pas toujours lui qui prend la décision finale d'arrêt ou de poursuite d'un traitement
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 6 : A propos des réglementations du prélèvement et des dons d'organes, donnez les vraies :

- A) En France, on applique le principe du consentement présumé pour le don d'organe
- B) L'inscription sur la liste de consentement est obligatoire pour pouvoir faire un don d'organe en France
- C) L'inscription sur la liste nationale des refus est obligatoire pour manifester son désaccord pour le prélèvement et le don d'organes
- D) La famille est dans l'obligation de donner son propre avis d'acceptation ou de refus d'un prélèvement avant qu'une quelconque procédure chirurgicale ne soit entamée
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 7 : A propos de la loi Léonetti sur les droits des patients et la prise en charge des patients en fin de vie :

- A) Que le patient soit conscient ou inconscient, en fin de vie ou non, toutes les décisions et tous les actes médicaux doivent être reportés dans le dossier médical
- B) C'est seulement lorsque le patient est inconscient et non en fin de vie que l'avis de la personne de confiance est pris en compte
- C) La mise en place d'une « période d'essai » de traitement peut aider dans une situation où le malade n'est pas en fin de vie, conscient, mais refuse tout traitement
- D) La relation de confiance entre le médecin et son patient et la sérénité dans toute prise de décision sont des principes de base sur lesquels les législateurs se sont basés pour rédiger cette loi
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 8 : A propos de l'acharnement thérapeutique ou obstination déraisonnable :

- A) Les circonstances dans lesquelles on en parle le plus souvent sont : la réanimation, l'évolution terminale d'une maladie grave, la gériatrie et la néonatalogie
- B) Le problème majeur d'une réanimation trop tardive ou obstinée est l'anoxie cérébrale prolongée, qui peut avoir des séquelles graves pour le patient
- C) La définition de ce terme est : efforts thérapeutiques jugés excessifs par rapport aux chances de survie du sujet
- D) Il permet parfois de sauver des vies ou de donner un sursis à un patient qui en a besoin
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 9 : A propos des problèmes posés par le trafic d'organes :

- A) La traçabilité ne peut pas être respectée, mais les délais en vigueur entre prélèvement et greffe sont toujours respectés
- B) Ce phénomène entraîne le développement d'inégalités de chance de survie entre personnes riches et pauvres
- C) Les risques de transmission pathogène sont augmentés par cette pratique
- D) La vérification de compatibilité immunologique entre le donneur et le receveur et le recueil du consentement éclairé du donneur et du receveur sont toujours réalisés
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 10 : A propos des définitions et du vocabulaire :

- A) La morale définit le « droit-chemin »
- B) L'éthique n'accepte aucune remise en question.
- C) L'éthique porte un jugement.
- D) La recherche scientifique est indispensable en bioéthique.
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 11 : A propos des définitions et du vocabulaire :

- A) Choisir une solution de moindre mal pour un patient n'est pas éthique.
- B) Les lois qui régissent la pratique médicale en France sont basées en partie sur la religion
- C) Le Code de déontologie médicale regroupe toutes les fautes professionnelles dont un médecin peut être accusé.
- D) Une pratique légale est forcément éthique, et vice-versa.
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte.

QCM 12 : A propos des fondements de l'éthique médicale :

- A) Dans certaines situations, notamment chirurgicales, on ne peut pas respecter la dignité de l'être humain.
- B) L'obligation de compétences implique une remise à niveau permanente et régulière des connaissances des médecins.
- C) L'altérité est le principe selon lequel l'autre est différent du Moi.
- D) Le non-respect de la confidentialité entre un médecin et son patient constitue une entrave au respect de la dignité du patient.
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 13 : A propos des aspects biologiques de la vie et de la mort :

- A) Un fœtus in utero n'est pas considéré comme un être vivant à part entière.
- B) Les vies spirituelle et organique d'un individu sont individualisables.
- C) L'arrêt cardio-respiratoire est la définition classique de la mort.
- D) L'arrêt cardio-respiratoire est la situation dans laquelle on discute du don d'organe.
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 14 : A propos de la mort cérébrale :

- A) Elle correspond à la destruction irréversible de toutes les structures encéphaliques.
- B) L'EEG d'un patient en état de mort encéphalique est plat.
- C) La mort encéphalique est en partie due à une pression intracrânienne supérieure à la pression de perfusion cérébrale.
- D) Une ischémie cérébrale d'une durée supérieure à 10 minutes entraîne systématiquement la mort du sujet.
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte.

QCM 15 : A propos de la mort encéphalique :

- A) Le coma est synonyme de mort encéphalique
- B) Chez un patient en état de mort cérébrale, la vasoconstriction cérébrale est un facteur d'amélioration de l'état général du patient.
- C) Les cas de mort encéphalique consécutive à un traumatisme sont en augmentation.
- D) Les cas de mort encéphalique consécutive à un AVC sont de plus en plus rencontrés dans la population.
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte.

QCM 16 : Mort encéphalique et coma végétatif :

- A) Dans les deux cas on observe une perte totale d'autonomie du patient.
- B) La ventilation pulmonaire est artificielle dans les deux cas.
- C) Un patient dont la fonction cardio-vasculaire est instable ne peut pas être en état de mort encéphalique.
- D) Un patient en état de mort encéphalique est en hypothermie.
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte.

QCM 17 : Mort encéphalique et coma végétatif :

- A) Le décès peut être prononcé pour un patient en état de mort encéphalique, malgré le fait que son cœur batte encore.
- B) Un patient avec un EEG plat, une ventilation spontanée et une absence de ralentissement du cœur à la pression sur ses globes oculaires est un donneur potentiel d'organes.
- C) La circulation cérébrale est maintenue chez un patient en état de mort encéphalique.
- D) L'absence de vie de relation caractérise les états de mort encéphalique et de coma végétatif.
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte.

QCM 18 : A propos du diagnostic de mort encéphalique :

- A) L'artériographie carotidienne bilatérale ne donne aucun faux positifs : si la perfusion carotidienne est arrêtée, la patient est en état de mort encéphalique.
- B) A l'angioscanner, aucune structure cérébrale ne prend le contraste.
- C) La ventilation artificielle chez un patient en état de mort encéphalique permet de maintenir un apport en dioxygène aux organes du corps, dans l'optique d'un éventuel prélèvement d'organes.
- D) Tout patient en état de mort encéphalique a une fonction rénale très instable.
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 19 : Font partie des contre-indications absolues au prélèvement d'organes :

- A) Infection bactérienne ou virale en cours d'évolution
- B) Tumeur cérébrale primitive diagnostiquée
- C) Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob
- D) Femme enceinte
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 20 : A propos des réglementations du prélèvement d'organes :

- A) La toxicomanie est une contre-indication absolue au prélèvement
- B) Les prélèvements et dons sont gratuits et anonymes
- C) Tous les centres hospitaliers universitaires sont autorisés à pratiquer des prélèvements et greffe d'organes
- D) Le diagnostic de mort encéphalique doit être constaté par 3 médecins au minimum
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 21 : A propos des réglementations du prélèvement et des dons d'organes :

- A) Il n'existe aucune situation dans laquelle un donneur est vivant
- B) Le corps est soumis à un droit patrimonial après la mort
- C) Les durées de conservations des organes destinés à la greffe sont très réglementés.
- D) L'agence de la biomédecine s'occupe uniquement du suivi et du contrôle de tous les établissements exerçant des activités de prélèvements et de greffe d'organes.
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte.

QCM 22 : A propos du prélèvement d'organes :

- A) Aucune religion ne s'y oppose
- B) Les prélèvements sur coeur arrêté ne peuvent pas être une solution à la pénurie d'organes
- C) Une mère peut donner une partie de son foie à son enfant pour une greffe
- D) Les processus de culpabilité et de dépendance sont souvent présents dans les procédure de prélèvements et dons d'organes
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 23 : A propos des aspects psychologiques de la vie et de la mort :

- A) 4 facteurs principaux influent sur le développement de l'individu : L'affection des parents, la souffrance, l'identification exclusivement positive à quelqu'un, et l'adaptation à soi et aux autres
- B) La vie est une relation à l'autre, relation qui commence dès la vie in utéro
- C) Une rupture d'harmonie de la vie de relation avec les autres entraine un déséquilibre, qui peut être compensé.
- D) La dépendance directe d'une personne âgée en déclin physique et psychique est assimilable à celle d'un bébé envers ses parents
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 24 : A propos des aspects psychologiques de la mort :

- A) Les étapes décrites par E. Kübler-Ross s'appliquent à l'entourage d'un patient décédé
- B) La première de ces étapes peut conduire à une rupture de la relation médecin/patient
- C) Il est du devoir d'un médecin de soulager la souffrance psychique d'un patient mourant
- D) Les hallucinations délirantes et expériences de mort imminente sont deux phénomènes rencontrés chez les patients mourants.
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 25 : A propos des aspects psychologiques de la mort :

- A) La première de ces étapes a un rôle d'amortisseur, et doit être respectée, c'est à dire qu'il faut interrompre pendant une petite période l'accompagnement psychologique du patient
- B) La dernière étape, d'acceptation de la mort imminente, a souvent un pendant spirituel
- C) Aujourd'hui, beaucoup de personnes meurent au sein d'une institution, médicalisée ou non
- D) Je ne trouve plus d'item correspondant au thème (compter cet item juste)
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 26 : A propos des différences entre Expérience de mort imminente (EMI) et hallucinations délirantes (HD):

- A) On observe une conscience normale du patient dans les deux cas
- B) L'orientation dans le temps et l'espace est normale dans les hallucinations délirantes
- C) Un patient stressé ayant des hallucinations est probablement en train de faire une expérience de mort imminente
- D) Des hallucinations délirantes ou une expérience de mort imminente ont toujours l'air réelles pour l'individu qui les expérimente
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 27 : A propos des différences entre Expérience de mort imminente (EMI) et hallucinations délirantes (HD):

- A) On ne relève pas d'indice hallucinatoires dans les EMI
- B) Le personnage apparaissant dans une hallucination délirante est en général mort
- C) Le personnage apparaissant dans une EMI est en général mort
- D) Les lieux hallucinés sont toujours d'un autre monde
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 28 : A propos du don d'organes :

- A) Le refus de la famille d'un patient décédé de donner son accord pour le prélèvement d'organes est souvent du au fait que la mort du patient n'était pas prévisible, et que la famille n'a donc pas pu envisager cette possibilité.
- B) Le délai entre l'annonce de la mort d'un patient et la demande d'autorisation de prélèvement d'organes auprès de la famille est très court
- C) Souvent la famille réagit mal à une demande de prélèvement d'organes sur un patient décédé, car elle a l'impression que l'on ne donne plus aucune importance à la personne décédée mais seulement à ses organes.
- D) Le refus de don est du à un drame appelé « à triple détente » : 1. L'annonce de l'accident (grave) à la famille ; 2. L'annonce de la mort du patient ; 3. La demande de prélèvement.
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 29 : A propos de la pénurie d'organes :

- A) Ce phénomène a entraîné le développement d'un trafic illégal et lucratif d'organes
- B) Le tourisme de greffe correspond au fait que les malades se déplacent dans les pays où des organes sont disponibles
- C) La traçabilité des organes prélevés et greffés permet d'éviter le développement du trafic illégal et payant d'organes
- D) La thérapie cellulaire, pratique très développée, permet d'éviter la greffe
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 30 : Conditions nécessaires pour être donneur vivant d'organes :

- A) Un patient de 19 ans peut recevoir un rein de son frère de 17 ans
- B) Un patient atteint de mucoviscidose est en attente de greffe, mais aucun poumon n'est disponible : sa mère peut lui donner un de ses poumons si le rapport bénéfice/risque de l'intervention est en faveur du risque
- C) Le consentement pour une telle procédure doit être exprimé devant un tribunal
- D) Il est facile de respecter l'anonymat du donneur et du receveur dans une procédure de don/greffe à partir d'un donneur vivant
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 31 : A propos des solutions à la pénurie d'organes :

- A) Le prélèvement sur coeur arrêté nécessite la mise en place d'une circulation extra-corporelle
- B) Une carte européenne de donneur pourrait être mise en place
- C) Le développement de l'information des populations est primordial pour augmenter le nombre de donneurs
- D) Une procédure de don d'organe à partir d'un donneur vivant expose au risque d'apparition d'une dépendance intra-familiale
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

Correction : Ethique – Cours du Pr. Grimaud**2011 – 2012****QCM 1 : Réponse A**

- B) Faux : Il faut d'abord traiter le surdosage médicamenteux, car l'état du patient pourrait se rétablir.
C) Faux : la fonction cardiaque est MAINTENUE dans la ME
D) Faux : c'est une mydriase bilatérale que l'on observe dans la ME

QCM 2 : Réponse E

- A) Faux : La défaillance hémodynamique est dans ce cas due à une diminution de la tension artérielle.
B) Faux : Les risques infectieux sont très élevés dans ces services
C) Faux : L'entretien de ces fonctions est essentiel pour maintenir les organes en bon état dans l'attente du prélèvement et de la greffe.
D) Faux : La consultation de la famille est essentielle pour connaître les convictions du patient en terme de don d'organes, et cela influe considérablement sur la décision de prélèvement !

QCM 3 : Réponse AD**QCM 4 : Réponse BD**

- A) Faux : l'apparition est brève dans une EMI (longue pour une HD)
C) Faux : Le sentiment général est l'apaisement et la sérénité dans une EMI

QCM 5 : Réponse AC

- A) Vrai : c'est la définition : à savoir +++
B) Faux : Les 2 modes ne s'opposent pas complètement puisque dans les 2 cas c'est l'abus de pouvoir du médecin qui est en cause, et bien souvent la non collegialité de la décision
D) Faux : Justement, la responsabilité du médecin est toujours engagée puisque c'est lui qui prendra la décision finale, décision qui doit être collégiale (si décision seule, risque d'obstination déraisonnable)

QCM 6 : Réponse A

- B) Faux : Ce principe n'est pas appliqué en France mais il l'est dans certains pays. En France c'est le consentement présumé qui est appliqué et c'est seulement si on ne veut pas faire de don d'organe qu'on s'inscrit sur une liste de refus.
C) Faux : Ce n'est pas obligatoire, d'autres moyens existent, notamment l'inscription sur papier libre ou le témoignage à la famille
D) Faux : ce n'est pas une obligation, leur avis sera pris en compte mais celui qui compte le plus est celui exprimé par le patient, ou le respect du consentement présumé

QCM 7 : Réponse ACD

- A) Vrai : C'est ESSENTIEL et OBLIGATOIRE !
B) Faux : l'avis de la personne de confiance est pris dans tous les cas où elle a été désignée, mais surtout dans le cas où le patient est inconscient et en fin de vie
C) Vrai : Cela fait partie des « techniques » que le médecin peut mettre en place pour convaincre le patient de se faire soigner (dans l'optique de transformer cette période d'essai en traitement réel)

QCM 8 : Réponse ABCD**QCM 9 : Réponse BC**

- A) Faux : Les délais ne sont pas toujours respectés : cela remet en cause la sécurité du prélèvement et de la greffe
D) Faux : Ces 2 procédures indispensables au don ne sont pas souvent réalisées dans les greffes d'organes issues du trafic illégal

QCM 10 : Réponse AD

- B) Faux : l'éthique consiste justement à remettre en question pour trouver meilleure solution
C) Faux : l'éthique ne porte aucun jugement

QCM 11 : Réponse E

- A) Faux : l'éthique permet de faire un choix entre plusieurs biens, ou de prendre la décision du moindre mal
B) Faux : pas de religion dans les lois françaises
C) Faux : Il regroupe l'ensemble des obligations et des règles de bonne conduite qu'un médecin doit adopter pour avoir une bonne pratique.
D) Faux : tout ce qui est légal n'est pas forcément éthique, et vice-versa : exemple

QCM 12 : Réponse BCD

- A) Faux : La dignité de l'être humain doit toujours être respectée

QCM 13 : Réponse C

- A) Faux : A partir du stade de fœtus, on considère déjà qu'il s'agit d'un être vivant à part entière.
B) Faux : la vie spirituelle ne l'est pas.
D) Faux : NON, puisque pour faire un don d'organes, il faut être en état de mort ENCEPHALIQUE, et alors la fonction cardio-respiratoire est conservée.

QCM 14 : Réponse ABCD**QCM 15 : Réponse D**

- A) Faux : ce sont deux états différents
B) Faux : la vasoconstriction cérébrale aggrave au contraire l'état du patient
C) Faux : Diminution

QCM 16 : Réponse AD

- B) Faux : dans le coma végétatif, la ventilation est spontanée (ou peut l'être, elle n'est en tout cas pas toujours artificielle)
C) Faux : l'instabilité de la fonction cardiaque EST au contraire un critère diagnostique de mort encéphalique.

QCM 17 : Réponse AD

- B) Faux : La ventilation d'un patient en état de mort encéphalique, donc potentiel donneur d'organes, N'EST PAS SPONTANEE.
C) Faux : elle est abolie

QCM 18 : Réponse ABCD**QCM 19 : Réponse AC****QCM 20 : Réponse AB**

- C) Faux : Pas tous, mais surtout ces établissements.
D) Faux : 2 minimum

QCM 21 : Réponse C**QCM 22 : Réponse CD**

- A) Faux : certaines oui
B) Faux : c'est une solution, qui doit être développée, mais qui a beaucoup de contraintes, notamment de « timing » (il faut aller très vite!)

QCM 23 : Réponse BC

- A) Faux : l'identification à une personne ou personnalité peut aussi être négative
D) Faux : les deux types de dépendance ne sont pas assimilables, car la relation est de type « donnant-donnant » entre un bébé et ses parents, alors qu'elle est très orientée vers la personne âgée dans l'autre cas : une personne en déclin physique et psychique n'a plus beaucoup de capacité de partage avec l'autre.

QCM 24 : Réponse ABCD**QCM 25 : Réponse BCD**

- A) Faux : L'accompagnement d'un individu mourant ne doit jamais être interrompu !

QCM 26 : Réponse D

- A) Faux : La conscience n'est normale que pour les EMI
- B) Faux : elle est perturbée dans les HD, normale dans les EMI
- C) Faux : Le patient n'est pas stressé dans les EMI, mais il l'est dans les HD

QCM 27 : Réponse AC

- B) Faux : HD : vivant ; EMI : mort
- D) Faux : HD : lieux terrestres ; EMI : autre monde

QCM 28 : Réponse ABCD**QCM 29 : Réponse ABC**

- D) Faux : Cette pratique n'est pas encore très développée, mais représente effectivement une alternative à la greffe.

QCM 30 : Réponse C

- A) Faux : le donneur doit être majeur !
- B) Faux : il faut un rapport bénéfice/risque en faveur du bénéficiaire
- D) Faux : non, puisque les greffes à partir de donneur vivant se font toujours dans le cadre familial

QCM 31 : Réponse ABCD

- D) Vrai : le receveur peut culpabiliser d'avoir imposé à son frère, sa sœur, son père ou sa mère de lui donner un des organes, et ainsi avoir le sentiment d'être dépendant de son donneur. (en effet le receveur a le sentiment que si le donneur n'avait pas donné son organe, il ne serait plus en vie)

5. Ethique – Divers

2011 – 2012

QCM 1 : A propos de la Charte de la personne hospitalisée, donnez les vraies :

- A) Le refus d'une personne de ne pas être soignée doit être respecté sauf en cas d'urgence vitale.
- B) Le médecin peut décider seul d'arrêter des traitements qui apparaissent disproportionnés
- C) Un mineur ne souhaitant pas informer ses parents peut quand même être soigné.
- D) Les médecins sont obligés de prendre en compte les directives anticipées et la volonté de la personne de confiance, et de les respecter.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 2 : A propos de la Charte de la personne hospitalisée, donnez les vraies :

- A) Le consentement des 2 parents est requis pour le diagnostic pré-natal.
- B) Après une IVG, un consentement pour des prélèvements sur les tissus embryonnaires ne peut être demandé à une mineure.
- C) En cas d'urgence, il est possible d'effectuer un prélèvement en vue de don sur une personne sous tutelle.
- D) Une stérilisation à visée contraceptive peut être pratiquée sur une personne sous tutelle mais pas sur des mineurs.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 3 : A propos de la charte de la personne hospitalisée, donnez les vraies :

- A) Les établissements hospitaliers privés ne sont pas tenus d'assurer un suivi scolaire adapté aux enfants hospitalisés
- B) Pour les mineurs ou les personnes sous tutelle, seul leur consentement est nécessaire pour les soins courants
- C) La participation d'une personne hospitalisée à une recherche médicale ne donnera lieu à aucune rémunération ni indemnisation
- D) Un enfant hospitalisé peut voir ses parents mais uniquement aux heures de visite de l'établissement (sauf si leur présence expose à un risque)
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 4 : A propos du conseil génétique, donnez les vraies :

- A) Si une maladie incurable est diagnostiquée avant la naissance, une IVG peut être pratiquée.
- B) Après l'analyse de l'arbre généalogique, le généticien donne une réponse sous la forme d'une probabilité.
- C) L'analyse du matériel génétique du consultant permet de connaître avec certitude sa position par rapport à la maladie dépitée.
- D) Le conseil génétique est l'estimation du risque de récurrence de la maladie.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 5 : A propos du conseil génétique, donnez les vraies :

- A) Lorsque les informations du parent malade ne sont pas accessibles, le conseil génétique est donné sous réserve d'une possible confusion
- B) Les maladies sporadiques comme l'hémophilie peuvent donner lieu à une probabilité de récurrence chiffrée
- C) L'établissement du lien familial des malades et du consultant fait partie du 2e temps du conseil génétique
- D) L'ADN est facilement accessible grâce à une prise de sang
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 6 : A propos de la recherche, donnez les vraies :

- A) La recherche clinique utilise des modèles intégrés.
- B) La recherche clinique peut poursuivre des objectifs de santé publique.
- C) Le but premier d'une recherche est le bénéfice d'un patient particulier.
- D) Les pratiques de soins n'utilisent pas toujours des moyens validés.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 7 : A propos de la recherche, donnez les vraies :

- A) L'objectif d'informer les candidats à une recherche est seulement de se mettre en règle par rapport à la Loi.
- B) L'information apportée au patient doit être exhaustive.
- C) Il est souvent nécessaire de laisser un temps de réflexion, et de solliciter le questionnement du patient.
- D) Aucune incitation financière ne doit influencer le consentement, mais un dédommagement relatif aux déplacements peut être proposé.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 8 : A propos de la recherche, donnez les vraies :

- A) Les recherches non interventionnelles sont exclues du champ d'application de la loi Huriet-Sclérusclat.
- B) Le Promoteur est la personne physique ou morale qui dirige et surveille la recherche.
- C) Un examen médical préalable à toute recherche est obligatoire, sans exception.
- D) Les personnes vulnérables peuvent participer à une recherche seulement dans le cas où ce type de recherche ne peut être pratiqué sur cette catégorie de population et dans le cas où les contraintes sont minimales.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : A propos de la recherche médicale, donnez les vraies :

- A) La qualité du document support de l'information du patient est évaluée par le CPP
- B) En cas d'avis défavorable d'un CPP, un recours peut être prévu
- C) Quand une recherche est pratiquée hors d'un lieu de soins, une autorisation spécifique est demandée par le Promoteur
- D) Le CPP prendra en compte la qualité de la justification scientifique et de la méthodologie statistique du projet
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 10 : A propos des responsabilités médicales, donnez les vraies :

- A) En médecine, l'assurance est obligatoire pour tous les médecins.
- B) Pour les médecins libéraux, en cas de non respect du contrat de soins, la sanction sera le versement de dommages et intérêts.
- C) Le médecin doit respecter des moyens d'information, c'est-à-dire qu'il doit tout dire au patient concernant les soins qu'il lui apporte.
- D) Il n'y a pas d'assurance pour les responsabilités disciplinaires et pénales.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 11 : A propos des responsabilités médicales, donnez les vraies :

- A) En cas de coups et blessures involontaires, le médecin pourra être jugé par le tribunal correctionnel.
- B) Rédiger des certificats de complaisance est une infraction contre l'humanité.
- C) En cas d'homicide involontaire, des dommages et intérêts seront versés.
- D) Le médecin hospitalier n'est pas obligé de s'assurer car c'est l'assurance de l'hôpital public qui le couvrira en cas de faute.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 12 : A propos du secret médical, donnez les vraies :

- A) En cas de constat de maltraitance sur un mineur, le médecin pourra déroger au secret médical, sauf si le mineur s'y oppose
- B) Les déclarations d'état civil, d'accidents du travail et d'internement font partie des dérogations obligatoires au secret médical
- C) Le secret médical n'existe pas entre les médecins
- D) La loi du 4 mars 2002 a ouvert les dérogations à la révélation d'informations aux proches du patient en cas de diagnostic ou de pronostic grave, sauf si le patient s'y oppose
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 13 : A propos des responsabilités médicales, donnez les vraies :

- A) En cas de faute déontologique, le médecin sera jugé par d'autres médecins
- B) Le jugement d'une infraction déontologique se fait dans un tribunal spécialisé
- C) La faute de moyens techniques ou d'information peut être mise en cause dans la responsabilité administrative et civile
- D) Il est impossible de voir sa responsabilité engagée en pénal et en civil
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 14 : A propos des caractères de l'information donnée au patient, donnez les vraies :

- A) Elle doit être claire, appropriée, loyale
- B) L'expression par le patient de son choix libre et éclairé concernant une intervention passe notamment par la connaissance de toutes les alternatives possibles, et de tous les risques et conséquences de chacune des alternatives
- C) L'information ultérieure à une intervention ou à un traitement sur les risques nouveaux est une notion récente de la loi
- D) Une information claire comprend obligatoirement du vocabulaire médical
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 15 : A propos du dossier médical et des informations médicales, donnez les vraies :

- A) La famille et les proches ont accès aux informations médicales d'un patient sauf si celui-ci est autonome et exprime son refus
- B) Une information manuscrite fait partie des informations non formalisées et donc non communicables du dossier médical
- C) L'accès d'un patient à son dossier médical peut se faire dans les 24h après la demande
- D) La personne de confiance désignée par le patient n'a aucun rôle si ce dernier est autonome
- E) Aucune de ces propositions n'est correcte

QCM 16 : A propos des lois de bioéthique, donnez les vraies :

- A) L'Etablissement Français des Greffes s'est substitué à l'Agence de la Biomédecine
- B) Les embryons surnuméraires obtenus après une PMA ne peuvent pas faire l'objet de recherches scientifiques
- C) Pour un don de gamète (tiers donneur), le donneur doit nécessairement être en couple et seul son consentement est recherché
- D) Les lois de bioéthique sont nées en 1994 et ont été révisées en 2004
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 17 : A propos des dispositions éthiques générales, donnez les vraies :

- A) Les débats éthiques doivent être collégiaux, s'appuyer sur des justifications scientifiques et aboutir à des décisions
- B) La violation du secret médical est punie de 2 ans de prison et de 15000 € d'amende
- C) Au sujet du dossier médical, les informations communicables sont les informations formalisées ou non, sauf celles apportées ou concernant des tiers
- D) Le dossier médical est une des notions mise en avant par le loi du 4 mars 2002
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

Correction : Ethique - Divers**2011 – 2012****QCM 1 : Réponse C**

- B) Faux : La décision d'arrêt des traitements doit être collégiale.
D) Faux : Les médecins doivent les prendre en compte mais ne sont pas obligés de les respecter.

QCM 2 : Réponse BD

- A) Faux : Pour le diagnostic pré-natal, seul le consentement de la mère est recueilli.
C) Faux : Aucun prélèvement en vue de don n'est autorisé sur une personne sous tutelle.

QCM 3 : Réponse C

- A) Faux : Les établissements privés et publics doivent assurer le suivi scolaire des enfants hospitalisés
B) Faux : Leur consentement est recherché mais c'est celui des parents / tuteurs qui est nécessaire
D) Faux : Un enfant hospitalisé doit pouvoir voir ses parents à toute heure du jour ou de la nuit

QCM 4 : Réponse ABCD**QCM 5 : Réponse ACD**

- B) Faux : les maladies sporadiques ne peuvent donner lieu à une estimation du risque de récurrence

QCM 6 : Réponse B

- A) Faux : La recherche biologique utilise des modèles intégrés ou réductionnistes.
C) Faux : Le but premier d'une recherche est l'accroissement des connaissances mais elle peut profiter à un patient particulier en second lieu.
D) Faux : Les pratiques de soins utilisent des moyens validés.

QCM 7 : Réponse CD

- A) Faux : L'information a pour but de permettre au patient d'avoir un consentement libre et éclairé.
B) Faux : L'information ne doit pas être exhaustive pour ne pas submerger le patient, ni trop simplifiée.

QCM 8 : Réponse AD

- B) Faux : Le promoteur est la personne qui prend l'initiative de la recherche, c'est l'investigateur qui dirige et surveille.
C) Faux : Il n'est pas obligatoire pour les recherches comportant des risques négligeables, comme les recherches sur les soins courants.

QCM 9 : Réponse ABCD**QCM 10 : Réponse ABD**

- C) Faux : Le médecin doit seulement informer le patient des risques fréquents ou graves, normalement prévisibles.

QCM 11 : Réponse AB

- C) Faux : C'est du domaine du pénal, où les sanctions sont l'amende et la prison.
D) Faux : Le médecin hospitalier doit aussi posséder une assurance civile en cas de faute détachable du service.

QCM 12 : Réponse BD

- A) Faux : le médecin peut déclarer la maltraitance même si le patient mineur s'y oppose
C) Faux : Le secret médical existe entre les médecins, excepté s'ils font partie de la même équipe soignante

QCM 13 : Réponse AC

- B) Faux : c'est une instance disciplinaire, assurée par un Conseil Régional de l'Ordre des Médecins
D) Faux : c'est possible, un jugement déontologique peut même s'ajouter

QCM 14 : Réponse AC

- B) Faux : Tous les risques ne doivent pas être exposés, mais seulement les risques « fréquents ou graves normalement prévisibles »
D) Faux : Pas besoin de vocabulaire médical pour être clair, il faut simplement que le patient ait compris

QCM 15 : Réponse A

- B) Faux : le fait d'être manuscrite n'exclut pas toujours une information du domaine du communicable : le dossier infirmier est très souvent manuscrit, et pourtant tout à fait communicable
- C) Faux : Le délai minimum est 48h, le temps de laisser une période de réflexion au patient, et d'être sûr qu'il veut bien accéder à son dossier
- D) Faux : Elle peut avoir un rôle quand même, d'accompagnement dans les démarches médicales, et elle peut assister à l'entretien médical entre le patient et le médecin (mais attention, pas à l'examen clinique)

QCM 16 : Réponse D

- A) Faux : C'est l'inverse
- C) Faux : Le donneur peut être en couple (ce n'est pas obligatoire) et dans ce cas le consentement de son conjoint est également recherché

QCM 17 : Réponse AD

- B) Faux : 1 an de prison !
- C) Faux : Seules les informations formalisées sont communicables

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

2011 – 2012 (Pr. Bertrand)

QCM 1 : A propos de l'évolution des hôpitaux, donnez les vraies :

- A) En Egypte ancienne, il existait à la fois des maisons de vie et des maisons de mort
- B) A Byzance l'armée se médicalise avec les Parabolani
- C) L'hôpital acquiert une fonction de recherche avec l'essor de la méthode anatomo-clinique
- D) L'ergotisme ou Feu St-Antoine est longtemps confondu avec la lèpre au Moyen-Age
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : A propos de l'évolution des hôpitaux, donnez les vraies :

- A) Les Valetudinarium sont mis en place en Grèce antique, destinés aux légionnaires et à certains esclaves
- B) Il faut attendre 1651 pour voir une séparation entre les hospices et les hôpitaux actifs
- C) L'hôpital général est créé au 17e siècle par Louis XIV et est destiné aux malades mentaux
- D) Pasteur a instauré l'antisepsie, Lister l'asepsie et Halsted les gants en caoutchouc
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 3 : A propos de l'évolution de la médecine expérimentale, donnez les vraies :

- A) La grande épidémie de 312 a permis de grandes découvertes médicales
- B) Le concile de Latran de 1139 interdit aux religieux d'exercer la médecine
- C) La théorie humorale est basée sur les choses naturelles (l'environnement) et les choses non naturelles (les « humeurs » du corps humain)
- D) On observe le début d'une tendance expérimentale grâce à Lavoisier (circulation sanguine) et Harvey (respiration)
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 4 : A propos du concept de la maladie et de son évolution dans l'Histoire, donnez les vraies :

- A) Hippocrate appliquait la théorie pluraliste, c'est à dire que pour lui il pouvait y avoir plusieurs causes pour une même maladie
- B) La théorie uniciste selon laquelle une maladie est due à un désordre unique a surtout été appliquée à la fin de l'Antiquité
- C) Empédocle et Hippocrate sont tous deux des personnalités de l'Antiquité et n'appliquaient pourtant pas la même théorie quant à la conception de la maladie
- D) Selon les Égyptiens, la maladie n'est pas due à une vengeance des Dieux
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 5 : A propos du savoir-raisonner et du savoir-faire médicaux, donnez les vraies :

- A) La méthodologie de l'épidémiologie apparaît avec Claude Bernard dans la méthode expérimentale aux XIXème siècle
- B) Le « coup d'oeil » clinique apparaît avec Hippocrate, qui intègre dans l'observation clinique la notion de bon sens : avec lui, les réflexions philosophiques sur les causes maladies ont disparu, et on s'est inscrit progressivement dans un cadre plus médical.
- C) L'école anatomoclinique, dont Laennec est le précurseur, s'applique à rechercher des lésions spécifiques pour l'identification d'une pathologie
- D) Galien a beaucoup pratiqué l'expérimentation animale, ce qui lui a permis d'établir de bons modèles du fonctionnement physiologique humain, notamment sur la circulation sanguine
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

Correction : Histoire de la médecine – Evolution de l'hôpital : Evolution de la nosologie

2011 – 2012

QCM 1 : Réponse ABCD

QCM 2 : Réponse E

- A) Faux : Durant la Rome antique
- B) Faux : En 1851 !
- C) Faux : Destinés à la population de la Cour des Miracles (mendiants, voleurs ...)
- D) Faux : Pasteur : l'asepsie et Lister : l'antisepsie

QCM 3 : Réponse B

- A) Faux : Retour à une médecine théurgique (religieuse) après 312
- C) Faux : c'est l'inverse, l'environnement constitue les choses non naturelles et les 4 humeurs sont les choses naturelles
- D) Faux : c'est l'inverse

QCM 4 : Réponse ABCD

- C) Vrai : Empédocle : théorie uniciste / Hippocrate : théorie pluraliste
- D) Vrai : Les maladies sont le résultat d'esprits mauvais mais pas d'une vengeance

QCM 5 : Réponse BC

- A) Faux : L'épidémiologie apparaît plus tard, dans le 1^{er} quart du XXe siècle : la méthode expérimentale voit l'apparition des expérimentations
- D) Faux : Ses théories étaient fausses car certains aspects de la physiologie animale ne sont pas applicables à l'homme

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

2011 – 2012 (Pr. Bertrand)

QCM 1 : A propos de la médecine au Moyen-Age, donnez les vraies :

- A) Au Moyen-Age, le chirurgien est l'intellectuel et le médecin l'exécutant
- B) La méthode d'enseignement scolastique repose sur 4 niveaux (la lectio, la questio, la disputatio et le quodlibet)
- C) Le scorbut est causé par une carence en vitamine D
- D) La licence en médecine permet d'exercer et d'enseigner dans toutes les universités européennes
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : A propos de la médecine au Moyen-Age, donnez les vraies :

- A) Le Moyen-Age est une période d'importantes découvertes en médecine
- B) La thérapeutique se fait en 1er lieu par la prière
- C) L'usage thérapeutique des plantes est introduit par Dioscoride
- D) Le 3e Concile de Latran décide que chaque ville d'évêché doit disposer d'un Xénodochion
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : A propos de la médecine au Moyen-Age, donnez les vraies :

- A) A la suite des différents conciles, la médecine va peu à peu se laïciser
- B) L'examen médical dans l'occident chrétien comportait une inspection sommaire, la palpation du pouls, la percussion et la mire des urines
- C) L'oeuvre de l'école de Montpellier comporte un collectif anonyme
- D) Le corps enseignant de l'école de Montpellier a à sa tête un chancelier
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : A propos de la médecine au Moyen-Age, donnez les vraies :

- A) Alcuin, ministre de Charlemagne, réorganise la médecine
- B) L'enseignement scolastique repose sur le syllogisme
- C) Les chirurgiens de robe longue sont très interventionnistes
- D) Guy de Chauliac et Pontus sont des médecins de l'université de Montpellier
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 5 : A propos de la médecine au Moyen-Âge, donnez les vraies :

- A) L'essentiel des sources de la médecine arabo-islamique est gréco-latin
- B) Rhazès est l'auteur du Canon, qui énumère les maladies existantes
- C) Maïmonide est un médecin juif, célèbre pour son traité des poisons et ses lettres sur la diététique
- D) Les 2 grands épisodes de peste au Moyen-Âge sont la peste de Justinien (541-549) et la peste noire de 1347
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

Correction : Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age

2011 – 2012

QCM 1 : Réponse B

- A) Faux : c'est l'inverse
- C) Faux : carence en vitamine C
- D) Faux : c'est le doctorat

QCM 2 : Réponse C

- A) Faux : peu d'évolution
- B) Faux : en 2e lieu
- D) Faux : c'est le concile de Nicée

QCM 3 : Réponse AD

- B) Faux : la percussion est apparue beaucoup plus tard
- C) Faux : c'est l'école de Salerne

QCM 4 : Réponse B

- C) Faux : peu interventionnistes
- D) Faux : Pontus est un des fondateurs de l'université de Salerne

QCM 5 : Réponse AC

- B) Faux : C'est Avicenne qui a écrit le Canon

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

2011 – 2012 (Pr. Bertrand)

QCM 1 : A propos de la médecine au 17e siècle :

- A) Le 17e siècle est fortement influencé par Hippocrate, Galien et Avicenne
- B) Boerhaave est un iatromécanicien
- C) Harvey et Pecquet décrivent la circulation sanguine et lymphatique
- D) Borelli est à l'origine de la description de l'hématose
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : A propos de la médecine au 17e siècle :

- A) La formation des sages-femmes est uniforme au 17e siècle
- B) Les principales causes de mortalité au 17e siècle sont les grandes épidémies, la mortalité foeto-maternelle et les maladies carencielles
- C) Les médecins externes ou forains sont les mieux formés et exercent en ville
- D) L'ipécacuana est utilisé pour traiter les dysenteries et le mercure pour la syphilis
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : A propos de la médecine au 18e siècle :

- A) Théophile Bordeu et Paul Barthez sont des vitalistes
- B) Les 2 principales maladies carencielles au 18e siècle sont le scorbut et le pellagre
- C) La tisane de colchique est utilisée comme diurétique
- D) La thériaque est un traitement issu de l'héritage galénique
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : A propos de la médecine au 17e et 18e siècles, donnez les vraies :

- A) Moriceau et Chamberlain sont à l'origine de grands progrès obstétricaux
- B) Descartes et Guy Patin soutiennent la théorie de la circulation avancée par Harvey
- C) Les médecins régents et les maîtres chirurgiens ont le plus haut grade de formation
- D) Les mesures préconisées par les hygiéno-diététiciens ont un rôle préventif, curatif et préservatif
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 5 : A propos de la médecine au 17e siècle, donnez les vraies :

- A) Sydenham est un précurseur de la nosologie et Harvey de la tendance expérimentale
- B) Hoffman, Bellini et Chirac sont des iatromécaniciens
- C) Malpighi et Santorini décrivent le corps jaune et le rôle des spermatozoïdes
- D) Boerhaave et Floyer sont à l'origine des progrès dans les mesures chimiques et Willis dans les mesures physiques.
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 6 : A propos de la médecine au 18e siècle, donnez les vraies :

- A) Le Brownisme est un courant de pensée qui considère que l'âme règle les échanges du corps et traite les maladies par l'alcool et l'opium
- B) Tronchin diffuse l'inoculation mais c'est Jenner qui invente la vaccination
- C) Boissier de Sauvage décrit la fièvre typhoïde
- D) En 1731, trois écoles de santé sont créées à Paris, Strasbourg et Montpellier
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

Correction : Histoire de la médecine – Médecine aux XVIIe et XVIIIe siècles

2011 – 2012

QCM 1 : Réponse AC

- B) Faux : conciliateur dans le conflit des systèmes
D) Faux : c'est Lower

QCM 2 : Réponse BD

- A) Faux : très inégale, formation non obligatoire
C) Faux : ce sont les médecins régents

QCM 3 : Réponse ABD

- C) Faux : pour traiter la goutte

QCM 4 : Réponse AC

- B) Faux : ce sont des opposants
D) Faux : rôle curatif, **conservatif** et préservatif

QCM 5 : Réponse AC

- B) Faux : Chirac est un iatrochimiste
D) Faux : C'est l'inverse

QCM 6 : Réponse B

- A) Faux : le brownisme considère que la vie résulte d'excitations sur les forces nerveuses, c'est le stahlisme qui considère que l'âme règle les échanges du corps
C) Faux : le typhus
D) Faux : En 1794

9. Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle

2011 – 2012 (Pr. Bertrand)

QCM 1 : A propos de la médecine au 19e siècle :

- A) Louis est à l'origine de la méthode numérique qui a permis de décrire des étapes dans les maladies
- B) Bretonneau décrit le typhus et la diphtérie
- C) Cruveilhier est un des 1ers enseignants de la biologie cellulaire
- D) La notion de cellule a été introduite par Hooke et détaillée par Schwann et Schleiden
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : A propos de la médecine au 19e siècle :

- A) Magendie et Morgagni sont tous deux des médecins expérimentaux
- B) Chauveau a décrit la valeur calorique des aliments
- C) La biologie fondamentale a permis de décrire la maladie comme un trouble du milieu intérieur précédant la lésion cellulaire ou tissulaire
- D) L'école anatomo-clinique étudie le fonctionnement normal et pathologique des organes (physiologie et physiopathologie)
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : A propos de la médecine au 19e siècle :

- A) La médecine expérimentale a permis de grands progrès dans l'examen para-clinique
- B) Claude Bernard affirme que la physiologie doit s'appuyer sur des preuves obtenues par la physique et la chimie
- C) Virchow est le fondateur de la physiologie cellulaire
- D) Les découvertes de Volhard ont permis de décrire la fonction rénale
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : A propos de la médecine au 19e siècle :

- A) Fehling a étudié la teneur en albumine des urines
- B) Malassez est à l'origine du comptage des cellules sanguines
- C) Pierre et Marie Curie ont découvert l'uranium en 1898
- D) Einthoven est à l'origine des 1ers électroencéphalogrammes
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 5 : A propos de la médecine au 19e siècle :

- A) Broussais affirme que les maladies sont dues à plusieurs causes
- B) La spécificité macroscopique connaît des opposants, comme Broussais, Richet et Portier
- C) La découverte de l'anaphylaxie date du milieu du 19e siècle
- D) Avec les progrès de l'anesthésie, les chirurgiens peuvent pratiquer des opérations qui durent jusqu'à 1h
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 6 : A propos de la médecine au 19e siècle, donnez les vraies :

- A) Bichat et Morgagni sont à l'origine de la médecine expérimentale
- B) Magendie a réalisé de nombreuses expérimentations animales comme le 1er cathétérisme cardiaque sur un cheval
- C) Vierdott et Malassez sont les précurseurs des analyses hématologiques
- D) Les découvertes de Pasteur et de Koch ont permis la création de deux disciplines nouvelles, l'immunologie et la parasitologie
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 7 : A propos de la médecine au 19e siècle, donnez les vraies :

- A) Claude Bernard a fait d'importantes découvertes en physiologie digestive et hépatique
- B) La notion de cellule est introduite en 1838 par Virchow
- C) Durant le 1er tiers du 19e siècle, l'examen clinique neurologique est enrichi, notamment grâce à Babinsky et Romberg
- D) Richet et Portier découvrent l'anaphylaxie qui remet en question la spécificité
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

Correction : Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle

2011 – 2012

QCM 1 : Réponse ACD

B) Faux : C'est la fièvre typhoïde

QCM 2 : Réponse C

A) Faux : Morgagni précurseur méthode anatomo-clinique

B) Faux : C'est Liebig

D) Faux : C'est la médecine expérimentale

QCM 3 : Réponse ABD

C) Faux : la pathologie cellulaire

QCM 4 : Réponse B

A) Faux : teneur en sucre

C) Faux : le radium !

D) Faux : c'est l'ECG

QCM 5 : Réponse BCD

A) Faux : cause unique : la phlegmasie ou inflammation

QCM 6 : Réponse BC

A) Faux : anatomopathologie

D) Faux : l'immunologie et la bactériologie

QCM 7 : Réponse AD

B) Faux : par Schwan et Schleiden

C) Faux : Durant la 2e partie du 19e siècle

10. Santé publique – Cours du Pr. Staccini

1) Système de santé

2011 – 2012 (Pr.Staccini)

QCM 1 : A propos du système de santé, donnez les vraies :

- A) Le système de soins comporte l'ensemble des dimensions de la vie sociale qui ont un lien avec la santé.
- B) L'espérance de vie à la naissance des femmes est actuellement de 84 ans.
- C) L'espérance de vie à la naissance des hommes est actuellement de 78 ans.
- D) La mortalité prématurée est la mortalité avant 60 ans.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 2 : A propos du système de santé, donnez les vraies :

- A) La loi Debré de 1970 définit les 3 types d'établissements hospitaliers.
- B) La loi du 9 août 2004 prend en compte les déterminants de santé dans leur globalité.
- C) Auprès de chaque ARS sont constituées de 3 instances : les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) et 2 commissions de coordination des politiques publiques de santé.
- D) La carte sanitaire et l'ONDAM font partie des mesures de maîtrise de l'offre.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 3 : A propos de la protection sociale, donnez les propositions vraies :

- A) Les régimes dits complémentaires ne sont jamais obligatoires.
- B) L'UNEDIC (Union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce) gère le régime d'assurance-chômage.
- C) Une aide sociale relevant de l'État et des départements apporte un soutien aux plus démunis.
- D) Le système français de sécurité sociale a été créé en 1945.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4: A propos de la protection sociale, donnez les propositions vraies :

- A) L'état de providence signifie au sens large, l'ensemble de interventions économiques et sociales de l'État.
- B) Depuis la fin des années 1980, on parle de "crise de l'État-providence ».
- C) Le remboursement des dépenses engagées ou le financement direct de services fait partie des prestations en espèce.
- D) Les prestations sociales ne constituent pas une des formes de la redistribution des revenus.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : A propos du système de santé, donnez les propositions vraies :

- A) Le système de soin fait référence au dispositif mis en place pour la prise en charge de la maladie.
- B) Le système de soin s'étend à toutes les dimensions de la vie sociale.
- C) Le fait de fournir des services qui répondent aux attentes légitimes(médicales et autres) du public correspond à un objectif principal d'un système de santé.
- D) Le fait de veiller à ce que tous les ménages aient accès à leur juste part des services publics correspond à un objectif complémentaire d'un système de santé.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

QCM 6 : A propos de la population, donnez les propositions vraies :

- A) L'espérance de vie à soixante ans d'un homme est de 78,1 ans tandis que celle d'une femme est de 84,8 ans
- B) L'espérance de vie sans incapacité est de 64,2 ans pour les hommes et 63,1 ans pour les femmes
- C) La mortalité infantile représentait 3,6% en 2009
- D) Après 65 ans, les hommes décèdent deux fois plus souvent que les femmes en raison de conduites à risque
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 7 : A propos du système de santé, donnez les propositions vraies :

- A) La cause de décès est établie sur la base des informations recueillies à partir d'un seul document
- B) La densité moyenne nationale est de 3340 médecins / 100 000 hab
- C) Un praticien hospitalier exerce en libéral
- D) Le mode d'exercice libéral se caractérise par une rémunération à l'acte
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 8 : A propos du système de santé, donnez les vraies :

- A) La part de la sécurité sociale dans le financement de la CSBM reste stable soit environ 45,5%
- B) La prise en charge des organismes complémentaires est à la hausse avec 24,3 milliards d'euros en 2009 soit 13,8% de la CMT
- C) La part des ménages revient à 1,4 milliards d'euros en 2009 soit 9,4% de la CSBM
- D) La part des ménages reste élevée pour les transports de malades et les soins hospitaliers
- E) Toutes les réponses sont fausses

2) Protection sociale**2011 – 2012 (Pr.Staccini)****QCM 1 : A propos de la protection sociale, donnez les propositions vraies :**

- A) Les cotisations sociales prennent en compte les cotisations d'assurance vieillesse mais ne prennent pas en compte celles d'accident du travail
- B) La CMU est due par les employeurs privés et publics redevables de la cotisation patronale d'assurance maladie et son taux est de 0,3%
- C) Les cotisations représentent une part assez peu importante des ressources de la protection sociale
- D) Le financement fiscal par les "impôts et taxes affectés" (ITAF) constitue une part décroissante des ressources de la protection sociale
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 2 : A propos de la protection sociale, donnez les propositions vraies :

- A) Les impôts sur les salaires et la main d'oeuvre constituent la part la plus importante des "impôts et taxes affectés"
- B) Les impôts sur les produits constituent la part la plus importante des "impôts et taxes affectés"
- C) Les contributions publiques de l'État représentent 19,9% du financement de la protection sociale en 2007
- D) Le RMI fait partie des contributions publiques de l'Etat
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 3 : A propos de la protection sociale, donnez les vraies :

- A) L'instauration d'une solidarité entre les individus est une logique d'assurance sociale.
- B) Une personne dépourvue de droit à l'Assurance Maladie ne peut avoir droit à la CMU.
- C) Le plus important des comptes de la Sécurité sociale est celui associé au risque Vieillesse-Survie.
- D) Les Lois de financement de la Sécurité Sociale sont votées par le Ministère de la Santé tous les ans.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : A propos de la protection sociale, donnez les propositions vraies :

- A) La LFSS est votée par le Parlement tous les cinq ans.
- B) La LFSS (loi de financement de la sécurité sociale) est votée en même temps que la loi de finances déterminant le budget de l'État (LF).
- C) Dossier médical personnel, unique et informatisé a été mis en place avec la LFSS en 1996.
- D) Le dispositif du médecin traitant est mis en place lors de la réforme de 2004.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : A propos de la protection sociale, donnez les propositions vraies :

- A) Le risque santé représente 44,9% des prestations.
- B) le risque « maternité-famille » représente 9,2% des prestations.
- C) le risque « emploi » représente 9,2% des prestations.
- D) le risque « vieillesse-survie » représente 44,9% des prestations.
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 6 : A propos de la protection sociale, donnez les propositions vraies :

- A) le risque « exclusion sociale » représente 15,5 % des prestations.
- B) Les comptes de la protection sociale distinguent six catégories de prestations correspondant à autant de risques.
- C) Le risque « maternité famille » inclut entre autres les indemnités journalières mais n'inclut pas l'essentiel des aides au logement
- D) La CMU de base et la CMU complémentaires ont été mises en place en 2002.
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 7 : A propos de la protection sociale, donnez les vraies :

- A) Les contributions publiques de l'Etat subventionnent des régimes de façon permanente ou en cas de difficultés
- B) Les cotisations représentent 21,4% du financement de la protection sociale
- C) La fiscalité représente 41,4% du financement de la protection sociale
- D) La LFSS (loi de fonctionnement de la sécurité sociale) est une loi qui a été créée en 1999 et qui vise à maîtriser les dépenses sociales et de santé
- E) Toutes les réponses sont fausses

3) Dépenses de santé**2011 – 2012 (Pr. Staccini)****QCM 1 : A propos des dépenses de santé, donnez les vraies :**

- A) La dépense totale de santé (DTS) est composée de la consommation médicale totale (CMT), des dépenses individuelles, des dépenses collectives et du double compte.
- B) La consommation de soins et bien médicaux (CSBM) représente l'ensemble des soins ou biens médicaux consommés sous forme marchande.
- C) Les soins hospitaliers et ambulatoires représentent 91 % de la CSBM.
- D) La classification commune des actes médicaux (CCAM) a remplacé la nomenclature générale des activités professionnelles (NGAP).
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : A propos des dépenses de santé, donnez les vraies :

- A) La CSBM représentait 175,7 milliards d'euros en 2009
- B) C'est entre 2001 et 2003 que la croissance de la CSBM en valeur a été la plus lente
- C) En valeur, ce sont les soins hospitaliers et les soins ambulatoires qui ont le plus contribué à la croissance de la CSBM
- D) En 2009, la consommation des soins hospitaliers est de 78 milliards d'euros soit 14,4% de la CSBM
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : A propos des dépenses de santé, donnez les vraies :

- A) La mise en place de la rémunération du médecin traitant est une des causes de l'augmentation de la consommation en soins de médecins, après deux années de ralentissement
- B) La consommation en soins dentaires continue d'augmenter
- C) Les prix d'analyses en laboratoire n'augmentent pas depuis 2004
- D) En 2009, les médicaments représentaient 35,4 milliards d'euros soit 20,1% de la CSBM
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : A propos des dépenses de santé, donnez les vraies :

- A) Les médicaments restent un des plus forts contributeurs à la croissance en volume de la CSBM en 2009
- B) La CMT (consommation médicale totale) comprend la CSBM et la prévention individuelle
- C) La CMT représentait 79 milliards d'euros en 2009
- D) Chaque français consacre 2 775 € pour sa santé par an
- E) Toutes les réponses sont fausses

4) Protection des données de santé**2011 – 2012 (Pr. Staccini)****QCM 1 : A propos de la protection des données :**

- A) Les autorités légalement habilitées, dans le cadre d'une mission particulière ou de l'exercice d'un droit de communication font partie des destinataires.
- B) La CNIL (Commission Nationale Informatique et Libertés) est créée avec la loi du 6/01/1998
- C) La directive du 24/10/95 vise à réduire les divergences entre législations nationales sur la protection des données personnelles au sein de l'Europe
- D) Les recommandations du conseil de l'Europe du 3/01/01 sont relatives aux banques de données médicales automatisées
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : A propos de la protection des données :

- A) Tout détournement de finalité est passible de sanctions pénales avec 5 ans d'emprisonnement et 300 000 euros d'amende
- B) La Cnil peut adopter des normes simplifiées pour les traitements les plus rares, dont la mise en oeuvre n'est pas susceptible de porter atteinte à la vie privée ou aux libertés
- C) Pour la déclaration simplifiée, si le traitement envisagé correspond en tous points à une norme, un engagement de conformité suffit.
- D) Dans le cadre de la déclaration simplifiée, il existe aujourd'hui 154 normes.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : A propos de la protection des données :

- A) L'identification est le processus par lequel une « entité » informe le système distant de son identité
- B) L'authentification correspond à l'élément qui caractérise une personne ou une « entités » et autorise l'accès au système
- C) Le mot de passe est un exemple d'identification
- D) La durée de conservation doit être mentionnée dans le dossier de formalité et illimitée
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : A propos de la protection des données :

- A) Le CIL correspond au « correspondant individuel et liberté »
- B) La nomination du CIL permet un allègement des formalités, à savoir une dispense de déclaration des traitements
- C) La désignation du CIL est obligatoire et ouverte à tout responsable de traitement
- D) Le CIL permet de disposer de relations privilégiées avec la CNIL
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : Parmi ces concepts, lequel ne fait pas partie des rôles du CIL :

- A) Médiation
- B) Recommandation
- C) Alerte
- D) Information
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

5) Télémédecine**2011 – 2012 (Pr. Staccini)****QCM 1 : A propos de la e-santé, donnez les concepts appartenant aux 10 « e » de la e-santé :**

- A) Encouragement
- B) Evidence
- C) Ethics
- D) Education
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : A propos de la télémédecine, donnez les propositions vraies :

- A) La télé-expertise fait intervenir directement le patient
- B) La téléconsultation s'effectue en cas de régulation médicale ; c'est-à-dire que le patient prend contact par téléphone avec un centre ou le médecin régulateur
- C) La télé-expertise est un échange entre deux ou voire plusieurs médecins
- D) La téléassistance médicale est un acte au cours duquel un médecin assiste techniquement un confrère à distance
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

Correction : Santé publique – Cours du Pr. Staccini

1) Système de santé**2011 – 2012**

QCM 1 : Réponse BC

- A) Faux : C'est le système de santé
D) Faux : La mortalité prématurée est la mortalité avant 65ans.

QCM 2 : Réponse ABC

- D) Faux : L'ONDAM est une mesure de maîtrise des dépenses

QCM 3 : Réponse BCD

- A) Faux : certains sont obligatoires comme les régimes complémentaires de retraite des salariés du secteur privé

QCM 4 : Réponse A

- B) Faux : depuis la fin des années 70
C) Faux : prestation en nature = financement d'un service de santé / prestation en espèce = remplacement d'un salaire

QCM 5 : Réponse ACD

- B) Faux : c'est le système de santé

QCM 6 : Réponse E

- A) Faux : à la naissance !
B) Faux : l'inverse
C) Faux : 3,6‰ en 2009 et non %
D) Faux : avant 65 ans

QCM 7 : Réponse D

- A) Faux : deux documents : le certificat de décès (rempli par le médecin) et le bulletin de décès (établi par l'officier d'état civil)
B) Faux : 334 médecins / 100 000 hab !
C) Faux : un praticien hospitalier est un salarié

QCM 8 : Réponse C ou E

- A) Faux : 75,5 %
B) Faux : 13,8 % de la CSBM
D) Faux : faible pour les transports de malades et les soins hospitaliers mais élevée pour certaines dépenses comme l'optique, les soins dentaires ou les médicaments

2) Protection sociale**2011 – 2012**

QCM 1 : Réponse E

- A) Faux : elles prennent en compte les deux.
B) Faux : attention c'est la CSA !
C) Faux : une part prépondérante
D) Faux : une part croissante (21,4 % en 2007, hors transferts).

QCM 2 : Réponse D

- A) Faux : ce sont les impôts sur le revenu et le patrimoine
B) Faux : ce sont les impôts sur le revenu et le patrimoine
C) Faux : 9,9 % en 2007

QCM 3 : Réponse C

- A) Faux : C'est une logique d'assistance.

D) Faux : Les LFSS sont votées par le Parlement tous les ans.

QCM 4 : Réponse BD

QCM 5 : Réponse BD

A) Faux : 35,5%

C) Faux : 6,2%

QCM 6 : Réponse E

A) Faux : 1,5%

B) Faux : il y en a 5 : risque santé, maternité famille, emploi, vieillesse-survie et exclusion sociale.

C) Faux : il inclut les deux.

D) Faux : en 2000

QCM 7 : Réponse A

B) Faux : cotisations = 65,4 %

C) Faux : fiscalité = 21,4 %

D) Faux : attention LFSS = loi de financement de la sécurité sociale et a été créée en 1996

3) Dépenses de santé

2011 – 2012

QCM 1 : Réponse BD

A) Faux : C'est la définition de la dépense courante de santé (DCS).

C) Faux : Les soins hospitaliers, ambulatoires et les médicaments représentent 91% de la CSBM

QCM 2 : Réponse AC

B) Faux : rapide

D) Faux : 44,4 % de la CSBM

QCM 3 : Réponse BCD

A) Faux : c'est l'inverse : une des causes de ralentissement après deux année d'accélération.

QCM 4 : Réponse ABD

C) Faux : 179 milliards d'euros !

4) Protection des données de santé

2011 – 2012

QCM 1 : Réponse C

A) Faux : ne constituent pas des destinataires !

B) Faux : 1978

D) Faux : 3/01/81

QCM 2 : Réponse AC

B) Faux : pour les traitements les plus courants

D) Faux : 54 normes

QCM 3 : Réponse AB

C) Faux : c'est un exemple d'authentification

D) Faux : limitée !

QCM 4 : Réponse BD

A) Faux : CIL = Correspondant Informatique et Libertés

C) Faux : facultative et non obligatoire !

QCM 5 : Réponse E

Ils en font tous partie

5) Télémédecine

2011 – 2012

QCM 1 : Réponse ABCD

QCM 2 : Réponse BCD

A) Faux : Attention, la télé-expertise est un échange professionnel et ne fait intervenir que les médecins (le patient n'est pas présent dans la discussion, contrairement à la télé consultation)

11. Santé publique – Cours du Pr. Pradier

1) Promotion de la santé, concepts et perspectives

2011 – 2012 (Pr. Pradier)

QCM 1 : A propos des préalables de la charte d'Ottawa, donnez les propositions qui en font partie :

- A) Se nourrir convenablement
- B) Accéder à l'éducation
- C) Accéder à une assurance maladie
- D) Se loger
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : A propos des définitions de la santé, donnez les vraies :

- A) La santé définie comme un « état physique et mental, relativement exempt de gêne et de souffrance, qui permet à l'individu de fonctionner aussi efficacement et aussi longtemps que possible dans le milieu où le hasard ou le choix l'ont placé » correspond à la première définition de l'OMS
- B) La santé définie par une « absence de maladie diagnostiquée par les professionnels de santé » est une définition subjective, simple et individualiste.
- C) La santé définie par une « absence de maladie diagnostiquée par les professionnels de santé » correspond à la première définition de l'OMS.
- D) La santé définie par « un état de complet bien-être physique, mental et social » est une définition dynamique qui est compatible avec une société en évolution constante
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10: A propos de la promotion de la santé, donnez les réponses vraies :

- A) La définition de la promotion de la santé a été donnée par la charte d'Ottawa en 1986
- B) La promotion de la santé permet de développer les aptitudes collectives et non personnelles.
- C) La promotion de la santé ne se préoccupe que des soins apportés aux patients.
- D) La promotion de la santé permet de créer des milieux favorables.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11: A propos des fonctions essentielles de la santé publique, donnez les réponses vraies :

- A) Il y a 8 fonctions essentielles de la santé publique.
- B) Il y a 9 fonctions essentielles de la santé publique.
- C) Le contrôle et l'analyse de la situation sanitaire a pour objectif de parvenir à l'intégration des systèmes d'information avec d'autres composants du secteur de la santé et avec d'autres secteurs, excepté le secteur privé.
- D) L'élaboration de politique et planification en matière de santé publique fait partie des fonctions essentielles de la santé publique.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : A propos des concepts et perspectives en matière de santé, donnez les réponses vraies :

- A) D'après la définition de Charles-Edward Winslow (2002) la santé publique a pour but d'améliorer, de promouvoir, de protéger et restaurer la santé de la population, grâce à une action collective
- B) D'après la définition de Charles-Edward Winslow (1920) la santé publique a pour but d'améliorer, de promouvoir, de protéger et restaurer la santé de la population, grâce à une action personnelle
- C) Le temps des épidémies et des famines eut lieu dans la 1ère moitié du XXème siècle
- D) Une des caractéristiques de l'installation des maladies liées aux vieillissements ou maladies chroniques est la quasidisparition de la mortalité par maladies génétique
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 6 : A propos de l'évolution de la Santé Publique, donnez les réponses vraies :

- A) La phase de transition correspond à la première moitié du XXIème siècle
- B) Au XIXème siècle, la santé publique assure des fonctions de promotion de la santé, prévention, surveillance et protection
- C) La charte de l'hygiène publique a été publiée dans la première moitié du XXème siècle
- D) Avant le XXème siècle l'espérance de vie est peu élevée
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

2) Prévention

2011 – 2012 (Pr. Pradier)

QCM 1 : A propos de la prévention, donnez les vraies :

- A) La prévention primaire intervient avant la maladie et tend à en empêcher la survenue.
- B) La prévention primaire comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population
- C) La prévention tertiaire intervient au stade précoce de la maladie.
- D) La prévention tertiaire comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : A propos de la prévention, donnez les vraies :

- A) La prévention des complications du diabète sucré est un exemple de prévention secondaire.
- B) La vaccination est un exemple de prévention primaire.
- C) La prévention secondaire a pour but d'éviter la survenue des complications et des rechutes.
- D) La prévention primaire comprend tous les actes destinés à diminuer prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée et la gravité d'évolution de la maladie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : A propos de la prévention, donnez les réponses vraies :

- A) La prévention sélective cible des groupes ou des individus présentant des facteurs de risque individuels ou de premiers symptômes
- B) La prévention globale correspond à la gestion active et responsabilisée par la personne de son capital santé dans tous les aspects de la vie
- C) La prévention des cinquantenaires hypercholestérolémiques est un exemple de prévention sélective
- D) La prévention universelle s'adresse à la population générale, avec des facteurs de risques particuliers, quel que soit son état de santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

3) Dépistage

2011 – 2012 (Pr. Pradier)

QCM 1 : A propos du dépistage, donnez les réponses vraies :

- A) Un des avantages du dépistage de masse est qu'il existe des gages d'acceptabilité et de continuité du dépistage au cours du temps
- B) Dans le dépistage organisé l'impact du dépistage est difficile à évaluer
- C) Un des avantages du dépistage de masse est que la couverture par rapport à la population est importante
- D) Un des inconvénients du dépistage organisé est que son coût est élevé
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 2 : A propos des caractéristiques des tests de dépistage, donnez les réponses vraies :

- A) La sensibilité et la spécificité varient dans le même sens
- B) Si l'on ne veut pas ou très peu de faux négatifs il faut privilégier la sensibilité
- C) Si l'on ne veut pas ou très peu de faux négatifs il faut privilégier la spécificité
- D) Un test spécifique a la caractéristique d'être positif chez le plus grand nombre de sujets atteints
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 3 : A propos du dépistage, donnez les vraies :

- A) L'efficacité est un des avantages du dépistage de masse
- B) Un des inconvénients du dépistage de masse est que la systématisation d'une démarche est délicate en milieu libéral
- C) Un des avantages du dépistage de organisé est qu'il nécessite un taux important de participation
- D) Un des avantages du dépistage de masse est qu'il est personnalisé (relation médecin-patient)
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : A propos des caractéristiques des pathologies éligibles pour le dépistage, donnez les vraies :

- A) Il y a 8 critères
- B) Une pathologie qui n'a pas de phase asymptomatique sera éligible pour le dépistage
- C) Il doit exister une épreuve ou un examen de dépistage efficace simple, rapide, fiable, reproductible et valide
- D) Les avantages globaux du programme de dépistage doivent éclipser les effets nocifs possibles associés à sa mise en œuvre
- E) Toutes les réponses sont fausses

4) Lutte contre les maladies infectieuses

2011 – 2012 (Pr. Pradier)

QCM 1 : A propos de la lutte contre les maladies infectieuses, donnez les vraies :

- A) Le premier chaînon correspond à la transmission.
- B) Le deuxième chaînon correspond à l'hôte.
- C) Le taux d'incidence correspond au nombre de malades sur le nombre total des personnes susceptibles
- D) Le taux d'incidence correspond au nombre de nouveaux cas sur la population
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

Correction : Santé publique – Cours du Pr. Pradier

1) Promotion de la santé, concepts et perspectives**2011 – 2012**

QCM 1 : Réponse ABD**QCM 2 : Réponse E**

- A) Faux : La première définition de l'OMS est : « Santé = un état de complet bien-être physique, mental et social »
B) Faux : Objective
C) Faux : Idem réponse A
D) Faux : Statique

QCM 3 : Réponse AD

- B) Faux : La promotion de la santé soutient le développement individuel (et renforce également l'action communautaire)
C) Faux : La promotion de la santé va bien au-delà des soins

QCM 4 : Réponse BD

- A) Faux : 9 fonctions essentielles
C) Faux : y compris le secteur privé

QCM 5 : Réponse E

- A) et B) Faux : D'après la définition de l'OMS (2002) la santé publique a pour but d'améliorer, de promouvoir, de protéger et restaurer la santé de la population, grâce à une action collective
C) Faux : avant le XXème siècle.
D) Faux : quasi disparition de la mortalité par maladie infectieuse

QCM 6 : Réponse CD

- A) Faux : première moitié du XXème siècle.
B) Faux : au XXème siècle la santé publique assure des fonctions de promotion de la santé, prévention, surveillance et protection.

2) Prévention**2011 – 2012**

QCM 1 : Réponse AB

- C) Faux : après la maladie
D) Faux : c'est la prévention primaire

QCM 2 : Réponse B

- A) Faux : prévention tertiaire
C) Faux : prévention tertiaire
D) Faux : non c'est la prévention secondaire

QCM 3 : Réponse B

- C) Faux : prévention ciblée
D) Faux : sans facteurs de risques particuliers

3) Dépistage**2011 – 2012**

QCM 1 : Réponse AD

- B) Faux : c'est dans le dépistage de masse

C) Faux : un des INCONVENIENTS du dépistage de masse est que la couverture par rapport à la population est souvent faible

QCM 2 : Réponse B

A) Faux : Sens inverse

C) Faux : voir réponse B

D) Faux : pour la spécificité : tous (ou presque tous) les malades auront un test négatif : pas (ou très peu) de faux positifs.

QCM 3 : Réponse BD

A) Faux : dépistage organisé

C) Faux : c'est un inconvénient !

QCM 4 : Réponse D

A) Faux : 9 critères

B) Faux : c'est faux, il faut une phase de latence=asymptomatique pour qu'il y ait un dépistage

C) Faux : le critère de rapidité n'est pas spécifié

4) Lutte contre les maladies infectieuses

2011 – 2012

QCM 1 : Réponse D

A) Faux : premier chaînon = la source de l'infection

B) Faux : deuxième chaînon = la transmission

C) Faux : taux d'incidence= nb de nouveaux cas / population

12. Economie

2011 – 2012

QCM 1 : A propos des entreprises, donnez les vraies :

- A) Une entreprise en situation de monopole ne peut pas fixer ses prix à sa guise
- B) Une entreprise en situation d'oligopole fixe ses prix à sa guise
- C) La notion de concurrence n'intervient que dans un système oligopolistique
- D) La concurrence influe sur la stratégie de création de profit d'une entreprise
- E) Aucune de ces propositions n'est correcte

QCM 2 : A propos des intervenants de l'économie, donnez les vraies :

- A) Le financement des banques et du secteur public passent par le prélèvement de taxes
- B) Le capital pour l'investissement dont dispose les Etats est créé grâce à l'intervention des banques : il correspond aux intérêts de comptes rémunérés sur lesquels les Etats déposent leur capital financier
- C) La création de monnaie nécessite l'existence de crédits
- D) Les ménages perçoivent un revenu primaire qui est le salaire et deux revenus secondaires : le revenu du patrimoine et les revenus correspondant à la redistribution des taxes prélevées sur les revenus primaires des ménages de France.
- E) Aucune de ces propositions n'est correcte.

QCM 3 : A propos des interactions réelles et monétaires entre les acteurs du système économique, donnez les vraies :

- A) Les recettes des ventes représentent un flux réel allant du marché des biens et services vers les entreprises.
- B) Les flux réels sont la contrepartie des flux monétaires
- C) Quand on étudie l'économie dans un circuit fermé, on tient compte des phénomènes d'importation et d'exportation
- D) On observe un flux réel de biens et services de consommation allant des entreprises vers le marché des biens et services et des ménages vers le marché des biens et services
- E) Aucune des ces propositions n'est exacte

QCM 4 : A propos des différents modèles de consommation, donnez les vraies :

- A) Selon le modèle de Keynes, plus le revenu augmente, plus la consommation augmente, et les deux augmentations se font dans les mêmes proportions.
- B) La réflexivité fait partie des axiomes permettant de déterminer le choix de consommation d'un agent, et représente la capacité de ce dernier à classer les différents paniers de consommation selon ses préférences
- C) La non saturation fait partie des axiomes permettant de déterminer le choix de consommation d'un agent, et représente la capacité de ce dernier à classer les différents paniers de consommation selon ses préférences
- D) Le phénomène de « désépargne » s'observe lorsque le revenu d'un agent est très supérieur à la valeur de la consommation incompressible
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM 5 : A propos du PIB :

- A) C'est un indicateur de croissance par comparatif, mais il ne permet pas d'évaluer l'activité d'un pays
- B) Il est égal à la somme des valeurs ajoutées brutes, de la TVA et des droits de douanes
- C) La valeur ajoutée brute représente le chiffre d'affaire auquel on soustrait la consommation intermédiaire
- D) Le PIB évalue difficilement les activités qui n'ont pas de prix de vente officiel, par exemple l'enseignement
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 6 : A propos du marché du travail :

- A) Il est le lieu de rencontre de l'offre et de la demande de travail, et le lieu où se fixe les prix des produits
- B) La demande de travail correspond au nombre d'agents qui sont à la recherche d'un travail
- C) L'offre de travail correspond aux postes proposés par les entreprises
- D) Le chômage est le résultat d'un déséquilibre du marché du travail : l'offre de travail est supérieure à la demande
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 7 : A propos des différents types de biens :

- A) Un bien libre s'oppose aux biens matériels et immatériels
- B) Un bien peut être marchand ou non marchand
- C) Un bien libre est toujours issu de l'activité humaine, et est théoriquement disponible en quantité illimitée
- D) Les biens intermédiaires peuvent donner naissance à des biens de production ou de consommation
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 8 : A propos du fonctionnement des entreprises :

- A) Le capital humain d'une entreprise ne peut pas être sujet à accumulation
- B) L'augmentation de dépenses de santé pour les employés ou l'augmentation de leur revenu permet de conserver le capital humain d'une entreprise
- C) La distribution des revenus d'une entreprise se fait exclusivement vers les salariés, les banques et l'entreprise elle-même pour l'autofinancement
- D) L'investissement est à l'origine notamment d'une formation de capacité, qui correspond au remplacement du matériel usagé par exemple
- E) Les propositions A, B, C, D sont inexactes

Correction : Economie**2011 – 2012****QCM 1 : Réponse CD**

- A) Faux : justement c'est la seule situation dans laquelle elle peut fixer ses prix comme elle le souhaite (puisque de toute façon personne d'autre ne commercialise leur produit)
B) Faux : ceci n'est possible qu'en situation de monopole

QCM 2 : Réponse ABC

- A) Vrai : les taxes perçues par les banques correspondent aux intérêts, celles perçues par l'Etat sont les impôts
C) Vrai : C'est effectivement par le crédit que l'on crée de la monnaie : on a emprunté 1000€ à une banque, mais on DISPOSE aussi de ces 1000€.
D) Faux : Revenu primaire = salaire ET revenu du patrimoine : revenus secondaires = ceux issus de la redistribution des taxes prélevées sur les revenus primaires des ménages de France.

QCM 3 : Réponse B

- A) Faux : C'est un flux monétaire. Le flux entre entreprise et marché des biens et services sont les biens et services de consommation eux-mêmes, et ce flux va des entreprises vers le marché
C) Faux : Importation et exportation ne rentrent en compte que dans un modèle économique en circuit ouvert
D) Faux : les flux réels de biens et services vont des entreprises vers le marché des biens et services (les entreprises vendent leurs produits) et de ce marché vers les ménages (les ménages achètent ces produits)

QCM 4 : Réponse E

- A) Faux : La proportion d'augmentation n'est pas la même pour les deux : le salaire augmente plus vite que la consommation car l'épargne augmente
B) Faux : La réflexivité est le principe selon lequel on suppose que tout panier de biens est au moins aussi désirable que lui-même
C) Faux : La non saturation (ou monotonie) est le fait que le consommateur préférera toujours un panier plus rempli, il en voudra toujours plus en terme de consommation. La définition donnée correspond à la transitivité.
D) Faux : Ce phénomène est observé quand le salaire est inférieur à la consommation incompressible, puisque justement on va puiser dans ses épargnes pour pouvoir assurer cette consommation minimale

QCM 5 : Réponse BCD

- A) Faux : Le PIB évalue aussi l'activité, c'est donc un indicateur de croissance et d'activité
C) Vrai : Rappel : la consommation intermédiaire représente la valeur brute du produit consommé pendant la production au cours de phénomènes comme l'incorporation ou la destruction. En gros ce sont les produits utilisés pour la production, qui seront incorporés au produit final ou détruit pendant la production.

QCM 6 : Réponse D

- A) Faux : lieu de fixation du montant de rémunération (du salaire)
B) et C) Faux : les deux définitions sont inversées

QCM 7 : Réponse AD

- A) Faux : vrai puisque bien matériel et immatériels sont des biens économiques, biens économiques qui s'opposent aux biens libres
B) Faux : un SERVICE peut être marchand ou non marchand !
C) Faux : rarement issu de l'activité humaine
D) Faux : ils sont intégralement transformés dans les processus de production

QCM 8 : Réponse B

- A) Faux : le capital humain peut être accumulé, plus on a de salariés, plus ils s'accumulent
B) Vrai : on garde ainsi des salariés en meilleure santé et on les encourage à venir travailler en leur donnant un meilleur salaire
C) Faux : il y a aussi l'Etat !
D) Faux : la formation de capital consiste à produire plus pour avoir plus de production de revenus

13. Institutions judiciaires

2011 – 2012

QCM 1 : A propos des institutions judiciaires françaises, donnez les vraies :

- A) L'arrêt rendu par la Cour d'Appel ne peut être contesté
- B) La Cour Européenne des Droits de l'Homme est compétente lorsqu'un Etat membre de la Commission Européenne enfreint la Convention Européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales
- C) Le seul rôle du Garde des Sceaux est de gérer les moyens de la Justice
- D) Selon les grands principes de la justice, nul n'est sensé ignorer la Loi
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : A propos de l'organisation de la Justice française, donnez les vraies :

- A) La Cour de Cassation et le Conseil d'Etat ne sont ni des juridictions de premier degré, ni de second degré
- B) Les affaires spécialisées, de type divorce ou adoption sont traitées dans les tribunaux de grande instance
- C) La Cour d'Assises traite des affaires de petite gravité tandis que Le Tribunal Correctionnel traite les affaires de grande gravité
- D) Les deux juridictions citées en C. sont des juridictions civiles
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 3 : A propos des institutions judiciaires françaises, donnez les vraies :

- A) Les juges judiciaires ne peuvent pas intervenir sur les opérations des juridictions administratives
- B) Les juridictions civiles ont pour but de sanctionner une atteinte à l'ordre public et à la sécurité des biens et des personnes
- C) La Cour d'Appel est une juridiction de 2e degré de l'ordre judiciaire
- D) Une contestation relative aux impôts se fera par les juridictions administratives
- E) Les propositions A, B, C et D sont inexactes

QCM 4 : A propos des institutions judiciaires, donnez les vraies :

- A) La justice est gratuite, permanente, publique et partielle
- B) La Cour de Cassation juge le fond et la forme afin de constater un éventuel vice de procédure
- C) En cas de plainte en civil, le plaignant doit pouvoir prouver la faute, le dommage et leur lien
- D) La Cour d'Appel va ré-examiner l'affaire sur le fond et la forme afin de rendre un arrêt infirmatif ou confirmatif
- E) Toutes les réponses sont fausses

Correction : Institutions judiciaires

2011 – 2012

QCM 1 : Réponse D

- A) Faux : il peut être contesté devant la Cour de Cassation ou le Conseil d'Etat
- B) Faux : un Etat membre du Conseil Européen
- C) Faux : pas seulement, il prépare les projets de Loi et les règlements, ainsi que les grandes orientations politiques

QCM 2 : Réponse AB

- C) Faux : cour d'assises : grande gravité / Tribunal correctionnel : petite gravité
- D) Faux : ce sont des juridictions pénales !

QCM 3 : Réponse ACD

- B) Faux : Ce sont les juridictions pénales

QCM 19 : Réponse CD

- A) Faux : impartiale
- B) Faux : la Cour de Cassation ne rejuge que la forme

14. Contractions de textes

2011 – 2012

Texte 1

Faites un résumé de ce texte : entre 110 et 120 mots

Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples

La France et les pays de niveau socio-économique équivalents ont connu une importante amélioration de l'état de santé de leur population, comme en attestent des indicateurs de santé publique : allongement de l'espérance de vie, net recul de la mortalité infantile, etc. Pourtant, les progrès accomplis ne profitent pas à tous de manière équitable. L'amélioration de la santé a été plus importante pour les catégories sociales favorisées. Par exemple, en France, les cadres ont gagné plus d'années de vie que les ouvriers : à ce jour, à 35 ans, un ouvrier a une espérance de vie réduite de sept ans par rapport à celle d'un cadre ou d'un professionnel libéral. Cet écart est de trois ans pour les femmes. Ce constat des différences de mortalité entre catégories socioprofessionnelles a été fait, en France, depuis les années 1970, avec les travaux de l'Insee. Même constat si l'on analyse les différences entre catégories socioprofessionnelles pour les indicateurs de morbidité, de santé perçue, d'incapacités ou d'invalidité, ou pour des pathologies spécifiques... (enquêtes et études de l'Insee, l'Irdes, l'Inserm, la Drees, etc.). À souligner, ces écarts de mortalité selon la catégorie socioprofessionnelle se sont aggravés chez les hommes, alors qu'ils demeurent stables pour les femmes. Par ailleurs, au sein même du pays, s'ajoutent des disparités régionales. En France, un gradient Nord-Sud existe, en défaveur du Nord. L'espérance de vie d'un homme vivant en Ile-de-France est la plus élevée, soit 77 ans, alors qu'elle n'est que de 73 ans dans le Nord-Pas-de-Calais (pour les femmes, elle est respectivement de 84 ans contre 81 ans).

Rôle des déterminants sociaux de la santé

L'épidémiologie clinique a permis de faire des progrès dans l'identification de facteurs de risque (par exemple, l'alcool, le tabac, etc.) responsables de pathologies clairement identifiées comme les premières causes des décès en France (cancer, pathologies cardio-vasculaires, etc.). Aussi, les inégalités semblaient trouver là une explication simple et une solution tout aussi simple, inciter les populations à ne pas adopter des comportements à risque. Mais, aussi troublant que cela puisse paraître, les comportements individuels ne sont pas le facteur qui prédomine pour expliquer les inégalités constatées. Ces facteurs individuels de risque ne peuvent pas à eux seuls expliquer les différences sociales de santé. Le recours à cette seule explication a été remis en cause par différents travaux de recherche, dont les travaux de chercheurs britanniques qui ont montré qu'au mieux le mode de vie expliquerait un tiers des écarts constatés. Il ressort de ces études, corroborées par des travaux similaires sur la population française, qu'il faut chercher ailleurs des explications.

L'importance des facteurs sociaux

En effet, à facteurs de risque égal au regard des comportements individuels, d'autres facteurs pour lesquels un lien direct n'est pas établi (comme l'est, par exemple, le lien entre tabac et cancer du poumon) apparaissent statistiquement liés à l'état de santé. Ces facteurs, appelés déterminants sociaux de la santé, sont multiples, semblent agir en interactions complexes et avoir un lien avec la répartition socialement observée des comportements défavorables à la santé. Les travaux de recherche en épidémiologie sociale apportent des éclairages nouveaux sur les déterminants sociaux, qui bousculent l'approche biomédicale de la santé, prédominant en France, et qui interpellent les fondements sociaux de la société. Dans son rapport de 2002, le Haut Comité de la santé publique prenait la mesure du rôle du social : "...les inégalités sociales de santé constituent ainsi l'une des facettes (et une conséquence) des inégalités sociales". Des spécialistes de la question réunis par l'INPES l'ont également rappelé lors des Journées de la prévention. Leurs propos et les exemples illustrant ce regard croisé Angleterre, États-Unis, Suède, Pays-Bas, Canada... confirment que les inégalités naissent avant tout dans l'organisation sociale et politique des pays.

Le modèle descriptif le plus récent qui rassemble l'ensemble des déterminants reconnus est celui de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) présenté dans le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé. Il est fondé sur les interactions que des déterminants dits " structurels " des inégalités sociales de santé ont avec des déterminants dits " intermédiaires " de l'état de santé.

Principaux déterminants des inégalités

Les déterminants structurels sont ceux qui sont liés au contexte politique et économique du pays. Ils influent sur la stratification sociale et économique du pays et donc sur la répartition sociale de la population en fonction du revenu, de l'éducation, de la profession, du sexe, de ses origines ethniques. On y trouve : la gouvernance, les politiques macro-économiques, les politiques sociales, les politiques publiques, la culture et les valeurs de la société, les revenus, l'éducation, l'occupation, la puissance, le prestige, etc. Ces déterminants ont un impact sur la distribution inégale des déterminants intermédiaires.

Les déterminants intermédiaires de l'état de santé renvoient aux conditions matérielles, psychologiques, aux comportements, aux facteurs biologiques et génétiques, ainsi qu'au rôle de l'accès au système de santé. Parmi les éléments pris en compte, on citera pour les conditions matérielles : le logement, la qualité de quartier, la consommation potentielle (c'est-à-dire les moyens financiers d'acheter des aliments sains, des vêtements chauds, etc.), l'environnement physique du travail. Les facteurs psychosociaux renvoient au stress des conditions de vie et de travail, aux relations et au soutien social. Les comportements concernent la nutrition, l'activité physique, la consommation de tabac et d'alcool, qui ont une répartition socialement stratifiée entre les différents groupes sociaux.

Par Marie-José Moquet LA SANTÉ DE L'HOMME 397 | SEPTEMBRE-OCTOBRE 2008

Texte 2

Faites un résumé de ce texte : entre 140 et 170 mots

La recherche génomique peut sauver des millions de vies dans les pays en développement

30 AVRIL 2002 - L'OMS publie un rapport en faveur de la médecine génétique pour tous.

Dans un rapport récent sur les effets de la génomique, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que les avancées majeures de la recherche génétique pourraient améliorer dans les années à venir la lutte contre des maladies meurtrières telles que le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA, et sauver des millions de vies, principalement dans les pays en développement.

Le rapport de l'OMS, *Genomics and World Health*, qui couvre un large éventail de thèmes, de l'utilisation des tests génétiques pour choisir le sexe des enfants à la nécessité de faire en sorte que les pays pauvres bénéficient eux aussi des progrès médicaux futurs, est une importante contribution au débat sur l'éthique et la recherche génomique. (...)

"La recherche génomique, si elle est bien menée, peut tout changer pour les soins de santé," estime le Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'OMS. "Elle peut notamment permettre aux pays en développement de brûler les étapes du développement médical et de fournir à leurs citoyens des soins sensiblement améliorés et des méthodes modernes à très brève échéance."

(...)

Un rapport a été publié au nom du Comité consultatif de l'OMS sur la recherche en santé (CCRS), principal organe scientifique consultatif de l'Organisation. Fondé sur un vaste processus consultatif, le rapport décrit en détail les progrès les plus récents de la recherche génomique, explique comment cela pourrait faire avancer la lutte contre de nombreuses maladies, y compris celles qui sont pandémiques dans les pays pauvres, met en garde contre les risques pouvant être associés à cette recherche et formule des recommandations sur la façon de faire bénéficier les pays en développement des fruits de cette recherche.

"C'est là le premier rapport qui place la recherche génomique dans une perspective mondiale," dit Sir David Weatherall, principal auteur du rapport, qui enseigne à l'Institut Weatherall de médecine moléculaire de l'Université d'Oxford et est un précurseur dans la recherche en génétique moléculaire, hématologie, anatomie pathologique et médecine clinique. "Le rapport illustre comment la communauté mondiale pourrait utiliser la génétique pour venir à bout de maladies infectieuses telles que le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA qui font encore tant de victimes dans les pays en développement, puis des maladies qui paralysent les systèmes de soins de santé dans tous les pays, comme les cardiopathies, le diabète et le cancer."

Ces dernières années, les scientifiques ont réalisé le séquençage du génome humain complet, qui compte de 28 000 à 40 000 gènes (...). Les chercheurs ont aussi entrepris la cartographie des génomes de pathogènes importants, vecteurs de maladies.

Cette recherche nécessite la création et l'utilisation sur une grande échelle de bases de données supposant un niveau élevé d'automatisation, et par conséquent d'importants investissements en capitaux. C'est ce qui a essentiellement limité la recherche aux pays industriels, le Brésil, la Chine, l'Inde et Cuba constituant néanmoins des exceptions notables. Les résultats obtenus devraient permettre à d'autres chercheurs d'élaborer des techniques préventives et thérapeutiques d'une grande précision pour une large gamme d'affections.

"Les pays en développement risquent de ne pas bénéficier des bienfaits de la recherche génomique, de même qu'ils étaient restés à l'écart de la révolution informatique des années 80 et 90," ont déclaré le Professeur Dan Brock de l'Université Brown et un autre auteur du rapport. "La génomique et les technologies apparentées devraient servir à réduire les inégalités existantes au plan de la santé dans le monde, qui sont contraires à l'éthique. Le rapport est un premier pas important vers la réalisation de ce but".

"Tout le rapport est axé sur l'idée que cette nouvelle technologie ne nous permettra pas de modifier instantanément la pratique médicale," indique le Dr Weatherall. "A long terme, cependant, les possibilités sont telles que les pays en développement, comme les pays industrialisés, doivent se préparer dans la perspective de cette nouvelle technologie et en étudier attentivement tout le potentiel."

La recherche génétique en cours contribuera à améliorer les soins de santé dans les pays en développement, certains projets donnant déjà des résultats. Parmi les recherches citées dans le rapport figurent les suivantes:

- Création d'un moustique sur mesure ne pouvant héberger le parasite du paludisme, l'un des agents les plus meurtriers dans les pays en développement.
- Mise au point rapide d'une classe de médicaments antipaludiques potentiellement efficaces contre des parasites polychimiorésistants tout en restant peu coûteux et stables. La création de ces médicaments découle à la fois du séquençage de l'ADN du parasite du paludisme, de la bioinformatique (...) et du traitement de très grandes quantités de données (recherche de données génomiques comparatives).
- Élaboration, grâce à la recherche génétique, de deux nouveaux types de vaccins contre la tuberculose, en progression dans les pays en développement et les pays industrialisés. Les essais cliniques de l'un de ces vaccins ont commencé.
- L'utilisation des techniques de l'amplification génique - technique de base de la recherche génétique - a déjà permis d'améliorer le diagnostic de la leishmaniose et de la dengue, toutes deux pandémiques dans certains pays d'Amérique latine.
- Mise au point d'un vaccin contre la méningite B à l'Institut Carlos J. Finlay à Cuba, attestant le potentiel des pays en développement dans le domaine des biotechnologies.
- Début à Nairobi, au Kenya, et à Oxford, au Royaume-Uni, des essais cliniques d'un vaccin expérimental contre le SIDA produit par génie génétique, conçu spécifiquement pour l'Afrique.
- Utilisation de la technologie génétique pour produire des vaccins pouvant être incorporés dans des pommes de terre ou d'autres légumes et des fruits contre l'hépatite B, le choléra, la rougeole et le papilloma virus humain (associé au cancer du col, commun chez les femmes en Afrique subsaharienne), ce qui permet d'inclure les vaccins dans les aliments consommés au cours d'un repas.
- Des chercheurs indiens du Centre international de génie génétique et de biotechnologie de New Delhi, en collaboration avec l'Initiative des vaccins contre le paludisme, ont récemment mis au point un vaccin expérimental contre *Plasmodium vivax*, type principal du paludisme en Inde.

En permettant de reconnaître les populations qui seront sensibles aux traitements, la pharmacogénétique pourrait sauver des vies et de précieuses ressources des soins de santé dans les pays en développement; certains médicaments anti-VIH en Afrique occidentale en sont déjà la preuve.

"Ce rapport de l'OMS montre clairement que si la plupart des incitations à produire de nouveaux médicaments et vaccins séduisent les marchés des pays industrialisés, il nous incombe à tous d'aider à faire en sorte que le potentiel énorme que représente l'application de la connaissance du génome bénéficie également aux populations les plus démunies," estime le Professeur Barry R. Bloom, Doyen de l'Ecole de santé publique de l'Université de Harvard et membre du Comité qui a rédigé le rapport .

Le rôle que doit jouer l'éthique dans la recherche génétique et la médecine génétique est examiné pour la première fois dans ce rapport.

Le rapport avertit des dangers associés à l'élaboration prévue de bases de données génétiques à grande échelle et des questions d'éthique nouvelles. Il décrit la controverse que suscite l'opportunité de créer des bases de données de

ce type et les nombreuses ambiguïtés concernant l'accès à ces bases de données et leur surveillance. On s'inquiète surtout des dommages potentiels pour les personnes, les groupes et les communautés.

Un autre problème d'éthique est lié aux décisions que les familles peuvent prendre en raison des résultats de recherches génétiques. "Ce problème tient à l'idée que, voulant aider des familles ou des personnes atteintes d'une maladie génétique, nous risquons d'accroître le nombre de gènes délétères dans le génome humain," indique le rapport. "En empêchant les parents porteurs d'une même anomalie génétique de procréer, et ainsi d'avoir des enfants également atteints, on peut fausser le mécanisme de l'évolution, et la réduction naturelle de la fréquence des gènes délétères dans une population."

Texte 3

Texte à résumer entre 100 et 130 mots

Abréviation acceptée :

RAM = résistance aux antimicrobiens

Résistance aux antimicrobiens

[...]

Qu'est-ce que la résistance aux antimicrobiens?

La résistance aux antimicrobiens est la résistance d'un micro-organisme à un médicament antimicrobien auquel il était jusque là sensible. Les micro-organismes résistants (bactéries, virus et certains parasites) peuvent résister à l'attaque des antimicrobiens tels que les antibiotiques, les antiviraux et les antipaludéens de sorte que les traitements classiques deviennent inefficaces et que les infections persistent et peuvent se propager. La résistance aux antimicrobiens est une conséquence de l'utilisation et surtout de la mauvaise utilisation des antimicrobiens et apparaît lorsqu'un micro-organisme mute ou acquiert un gène de résistance.

En quoi la résistance aux antimicrobiens est-elle une préoccupation mondiale?

Il n'est pas rare que des infections provoquées par des micro-organismes résistants ne répondent plus au traitement classique, ce qui se traduit par une maladie prolongée et un risque de mortalité accrue.

Elle compromet l'efficacité du traitement car les patients restent contagieux plus longtemps, risquant ainsi de propager des gènes résistants à d'autres.

De nombreuses maladies infectieuses risquent de ne plus pouvoir être maîtrisées et pourraient compromettre les progrès accomplis vers la réalisation des cibles des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé fixées pour 2015.

Lorsque les infections deviennent résistantes aux médicaments de première intention, des traitements plus coûteux doivent être utilisés. Une plus longue durée de la maladie et du traitement, souvent dans le cadre d'une hospitalisation, accroît également les dépenses de santé et la charge financière pour les familles et la société. Par exemple, la résistance est une préoccupation émergente en ce qui concerne les médicaments antirétroviraux (ARV) pour le traitement de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Faute d'antimicrobiens efficaces pour le traitement et la prévention des infections, les taux de succès des traitements tels que les greffes d'organes, la chimiothérapie anticancéreuse et les interventions chirurgicales majeures pourraient être en danger.

Le développement des échanges et des voyages au niveau mondial permet aux micro-organismes résistants de se propager rapidement vers des pays et continents éloignés.

Exemples du fardeau de la résistance aux antimicrobiens

Près de 440 000 nouveaux cas de tuberculose multirésistante se produisent chaque année, entraînant au moins 150 000 décès. La tuberculose ultrarésistante a été signalée à ce jour dans 64 pays.

La résistance à la précédente génération d'antipaludéens tels que la chloroquine et la sulfadoxine-pyriméthamine est très répandue dans la plupart des pays d'endémie. On voit apparaître en Asie du Sud-Est des hématozoaires responsables du paludisme à falciparum résistants aux artémisinines, pour lesquels les infections sont éliminées plus lentement après le début du traitement (signe de résistance).

Un pourcentage élevé d'infections nosocomiales sont dues à des bactéries hautement résistantes telles que le

staphylocoque doré (*Staphylococcus aureus*) résistant à la méthicilline et les entérocoques résistants à la vancomycine .

La résistance est une préoccupation émergente pour le traitement de l'infection à VIH, suite à l'élargissement rapide de l'accès aux médicaments antirétroviraux ces dernières années ; des enquêtes nationales sont en cours pour détecter et surveiller la résistance.

La ciprofloxacine est le seul antibiotique actuellement recommandé par l'OMS pour le traitement de la diarrhée sanglante

due à *Shigella* maintenant qu'une résistance généralisée est apparue aux autres antibiotiques précédemment efficaces.

Mais l'augmentation rapide de la prévalence de la résistance à la ciprofloxacine réduit les options pour un traitement sûr et efficace de la shigellose, en particulier chez l'enfant. De nouveaux antibiotiques adaptés à l'usage oral sont eux absolument nécessaires.

La résistance aux antimicrobiens est devenue un problème sérieux pour le traitement de la gonorrhée (due à *Neisseria gonorrhoeae*), puisqu'elle touche même les céphalosporines par voie orale de dernière intention et est en augmentation partout dans le monde. Les gonocoques non traitables entraîneront des taux accrus de morbidité et de mortalité, annulant ainsi les gains obtenus en matière de lutte contre cette infection sexuellement transmissible.

De nouveaux mécanismes de résistance tels que la bêtalactamase NDM 1 ont fait leur apparition chez plusieurs bacilles gram-négatifs. Cela rend inefficaces des antibiotiques puissants, qui sont souvent la dernière défense contre les souches multirésistantes de bactéries.

Qu'est-ce qui favorise la résistance aux antimicrobiens ?

L'usage inadapté et irrationnel des médicaments offre des conditions favorables à l'émergence et à la propagation et à la persistance de micro-organismes résistants. Par exemple lorsque les patients ne prennent pas l'intégralité du traitement antimicrobien prescrit ou lorsque des antimicrobiens de mauvaise qualité sont utilisés, des germes résistants peuvent émerger et se propager.

D'autres facteurs peuvent favoriser la résistance aux antimicrobiens :

- le manque d'engagement national en faveur d'une riposte complète et coordonnée, des responsabilités mal définies et le manque d'engagement des communautés ;
- la faiblesse ou l'absence de systèmes de surveillance et de suivi ;
- des systèmes inadéquats pour garantir la qualité des médicaments et un approvisionnement ininterrompu en médicaments ;
- l'usage inadapté et irrationnel des médicaments, notamment dans l'élevage ;
- de mauvaises pratiques de lutte contre l'infection et de prévention de l'infection ;
- la diminution de l'arsenal d'outils de diagnostic, de médicaments et de vaccins, ainsi que des filières de recherche et développement de nouveaux produits insuffisantes [...]

L'action de l'OMS

L'OMS lutte actuellement contre la résistance aux antimicrobiens sur les plans suivants :

- recommandations, appui à la surveillance, assistance technique, mise au point de connaissances et partenariats, y compris dans le cadre de programmes de lutte contre la maladie ;
- qualité des médicaments essentiels, approvisionnement et usage rationnel ;
- lutte contre l'infection ;
- sécurité des patients ;
- assurance de la qualité en laboratoire.

L'OMS a fait de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens le thème de la Journée mondiale de la Santé 2011. Ce jour là, l'OMS publiera un appel international à une action concertée pour stopper la propagation de la résistance aux antimicrobiens et recommandera aux gouvernements une politique en six points.

L'OMS appelle les principales parties prenantes, y compris les décideurs et les planificateurs, le grand public et les patients, les praticiens et les prescripteurs, les pharmaciens et les dispensateurs, ainsi que l'industrie pharmaceutique, à agir et à prendre leurs responsabilités pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens.

D'après le site de l'OMS, Résistance aux antimicrobiens, Aide-mémoire N°194, Février 2011

Texte 4

Résumez ce texte en 65 à 75 mots

Sont autorisées, et comptant pour un seul mot les abréviations suivantes : *HAS*, *Anesm*

Le 8 Mars 2012 :

Autisme : La Haute Autorité de Santé fait machine arrière

La Haute Autorité de Santé (HAS) a finalement décidé de ne pas interdire définitivement l'utilisation de la psychanalyse et du packing dans la prise en charge des enfants et adolescents atteints d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement (TED). Contrairement à ce que certains médias prédisaient il y a quelques semaines, révélant en avant première quelques passages des recommandations alors en cours de finalisation, la version définitive du texte, élaboré par la HAS et l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm), la psychanalyse est classée dans les interventions non consensuelles et non pas dans celles non recommandées. Ainsi, concernant la psychanalyse, "l'absence de données sur leur efficacité et la divergence des avis exprimés ne permettent pas de conclure à la pertinence des interventions fondées sur les approches psychanalytiques et la psychothérapie institutionnelle" expliquent les experts de l'HAS, dans le texte publié le 8 mars. Ils encouragent cependant le développement de la recherche clinique sur ce sujet.

Pour le packing, cette technique qui consiste à entourer l'enfant de linges humides pour en accompagner le retrait, le champ d'utilisation reste très étroit, mais les portes ne sont pas définitivement fermées : "En l'absence de données relatives à son efficacité ou à sa sécurité, du fait des questions éthiques soulevées par cette pratique et de l'indécision des experts en raison d'une extrême divergence de leurs avis, il n'est pas possible de conclure à la pertinence d'éventuelles indications des enveloppements corporels humides (dits packing), même restreintes à un recours ultime et exceptionnel. En dehors de protocoles de recherche autorisés respectant la totalité des conditions définies par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), la HAS et l'Anesm sont formellement opposées à l'utilisation de cette pratique".

S'agit-il d'un rétropédalage suite à des pressions corporatiste ? Le député du Pas-de-Calais Daniel Fasquelle, président du groupe parlementaire sur l'autisme dénonce "les nombreuses pressions ayant pesé sur l'institution". "L'absence de données sur leur efficacité, à la différence des méthodes éducatives et comportementales, aurait dû les faire figurer dans les pratiques non recommandées, au même titre que les régimes sans gluten, certains sédatifs et d'autres méthodes n'ayant pas fait la preuve scientifique de leur utilité" affirme D. Fasquelle. Les auteurs de ces recommandations ont tenu à souligner, quant à eux, la complexité et la sensibilité du sujet.

L'enfant et sa famille au coeur du projet d'intervention

Les recommandations dans leur ensemble ont pour objectif surtout de resituer l'enfant et sa famille au coeur de la prise en charge, en respectant sa singularité, et en élaborant conjointement avec les parents le projet d'interventions. Le texte vise aussi à favoriser un diagnostic et une évaluation précoce des troubles qui tiendra compte de l'ensemble des "domaines de vie de l'enfant" : domaines de la communication et du langage, des interactions sociales, des émotions et du comportement, domaines cognitif, sensoriel et moteur, somatique, ainsi que l'autonomie dans les activités quotidiennes et les apprentissages, notamment scolaires et préprofessionnels. Cette évaluation devra être effectuée régulièrement au minimum une fois par an.

Les experts soulignent que "des interventions globales et coordonnées sont recommandées particulièrement si elles sont débutées avant 4 ans et dans les 3 mois suivant le diagnostic. Les interventions seront fondées sur une approche éducative, comportementale et développementale qu'il y ait ou non retard mental associé. Les familles et les enfants pourront par exemple adopter, avec l'ensemble des professionnels concernés, des interventions fondées sur l'analyse appliquée du comportement dites ABA, des interventions développementales telles que mises en oeuvre dans les programmes TEACCH ou des prises en charge intégratives, type thérapie d'échange et de développement". Les prescriptions médicamenteuses seront également plus encadrées.

Auteur : Marielle Ammouche

Texte 5

Résumez le texte suivant en 100 à 130 mots

Les abréviations suivantes sont autorisées, et comptent pour un seul mot :

CC = Cour des Comptes

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

Organisation des soins en psychiatrie : encore des efforts à faire

La Cour des Comptes et le Haut Conseil de la Santé Publique font, dans deux analyses parallèles et complémentaires du Plan "Psychiatrie et santé mentale" 2005-2008, un constat critique de la situation dans ce domaine en France. Alors qu'un nouveau plan psychiatrie est en cours d'élaboration au Ministère du Travail, la Cour des Comptes a rendu public le 20 décembre un rapport critique sur "L'organisation des soins psychiatriques : les effets du plan « psychiatrie et santé mentale », en parallèle d'une évaluation plus médicale du Haut conseil de la santé publique. Les deux institutions en tirent un ensemble de propositions destinées à améliorer la situation, qui seront intégrées au projet ministériel à venir.

"Les enjeux de la psychiatrie sont importants" a souligné le Didier Migaud, premier président de la Cour des comptes, lors de la présentation à la presse de ces rapports. Les pathologies psychiatriques se situent, en effet, au troisième rang des maladies les plus fréquentes en France (après le cancer et les maladies cardiovasculaires), avec plus d'un million de prises en charge assurées chaque année, pour un coût de 13 millions d'euros (7% des dépenses) pour le seul régime général d'assurance maladie. Au total, le coût économique et social de ces pathologies a été évalué à 107 millions d'euros par an en France. Le Plan lancé en 2005, visait à mieux prendre en charge les patients, ainsi que les besoins de l'entourage, et à améliorer l'organisation des soins. Qu'en est-il aujourd'hui des 33 mesures qui le composaient ?

Globalement, si ce Plan "a incontestablement joué un rôle de catalyseur sur le terrain", nombre de mesures n'ont pas été prises en compte ou restent inachevées, estime le rapport. Bien que l'on manque d'indicateurs pour évaluer précisément les différentes actions du Plan, un tableau récapitulatif, établi par la Cour des comptes, fait état de 2 mesures complètement abandonnées, 6 de réalisation faible ou incertaine, et 14 de réalisation modérée ou variable. A l'opposé 3 mesures ont complètement abouti et 8 ont atteint un degré de réalisation élevée. "Les progrès n'ont pas été suffisants pour redresser l'état des lieux" résume Didier Migaud.

Le poids excessif de l'hospitalisation complète

Les réflexions des experts de la cour des comptes s'organisent autour de quatre constats.

Le premier concerne l'hospitalisation complète qui, dans le domaine de la psychiatrie, a un poids excessif, en regard des alternatives possibles susceptibles de mieux convenir aux patients, que sont l'hospitalisation partielle et les prises en charge ambulatoires assurées par des structures extra-hospitalières en ville, auxquelles s'ajoutent les consultations de ville.

"Le basculement des traitements vers [ces] alternatives n'a pas été obtenu » indique Didier Migaud. « Plus de 10 000 personnes demeurent en service psychiatrique aigu alors que leur état de santé leur permettrait, grâce à une prise en charge adaptée, d'accéder à une autonomie accrue" complète le rapport. La baisse constante des lits disponibles en hospitalisation complète, se traduit par la permanente saturation des capacités de prise en charge.

Parallèlement, si le Plan a permis d'augmenter les moyens, notamment en milieu extra-hospitalier, le personnel en psychiatrie reste très inégalement réparti sur le territoire. Ainsi 80% des psychiatres exercent dans une ville de plus de 50 000 habitants.

La Cour des comptes insiste sur la nécessité de "refondre l'organisation territoriale", en redéfinissant et clarifiant les missions et les modes d'action des différents acteurs. Elle critique en effet le flou qui s'est installé concernant la sectorisation psychiatrique.

Détenus : des projets inaboutis

Par ailleurs, si le Hcsp reconnaît que le repérage et la prise en charge des problèmes psychiatriques des personnes en situation de précarité s'est améliorée grâce notamment à la multiplication des équipes mobiles, la Cour des comptes met l'accent sur l'insuffisance de moyens apportés aux détenus en France. Cette population représente pourtant "un concentré de pathologies psychiatriques" a rappelé Didier Migaud. Jusqu'à 40% des 65 000 prisonniers français feraient l'objet d'un suivi psychiatrique ou en addictologie. Or, seuls 5 millions d'euros ont été apportés pour

mettre en œuvre des structures adaptées (contre 134,5 millions d'euros dédiés à la sécurité), souligne le rapport. Plusieurs unités hospitalières spécialement aménagées ont été financées, mais une seule a vu le jour en 2010. Les autres devraient suivre d'ici à 2019.

Enfin, elle dénonce un pilotage insuffisant du Plan et un financement "très insuffisant" pour la recherche en psychiatrie qui demeure "la parente pauvre de la recherche en matière de santé" ont insisté Didier Migaud et le Pr Roger Salamon président du Hcsp.

Plus axé sur l'aspect médical et la prise en charge des patients, le rapport du Hcsp dénonce le bilan décevant concernant principalement les enfants et les adolescents, mais aussi l'accès au logement et l'insertion professionnelle qui restent problématiques pour les malades, avec très peu d'initiatives d'amélioration au niveau régional.

Une base pour le futur projet ministériel

La Cour des comptes et le Hcsp formulent donc des recommandations visant à améliorer la situation, qui sont autant de réponses aux insuffisances constatées. Alors que la Cour des comptes oriente ses préconisations sur l'organisation des soins (réduire les files d'attentes pour un avis spécialisé ; généraliser les conseils locaux de santé mentale, mise en conformité des établissements et services spécialisés, développement des unités pour malades difficiles...) et la recherche, le Hcsp insiste sur la nécessité d'améliorer l'accès aux soins et la continuité des prises en charge, de favoriser la prévention et l'intervention précoce dès la petite enfance, de mieux intégrer la psychiatrie dans la cité, et d'améliorer les connaissances et les moyens.

Le Ministre de l'emploi et de la santé a d'ores et déjà annoncé, dans une lettre en réponse à ce rapport, que le futur plan "pourra s'appuyer largement sur les orientations retenues par la Cour".

par Marielle Ammouche

Texte 6

Faites un résumé de ce texte : entre 80 et 95 mots

La médecine traditionnelle

La médecine traditionnelle réunit l'ensemble des connaissances, compétences et pratiques basées sur les théories, croyances et expériences auxquelles différentes cultures ont recours pour entretenir la santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, soulager ou soigner des maladies physiques et mentales.

La médecine traditionnelle qui a été adoptée par d'autres populations (hors de sa culture d'origine) est souvent appelée médecine alternative ou complémentaire.

Qui a recours à la médecine traditionnelle ?

Dans certains pays d'Asie et d'Afrique, 80% de la population dépend de la médecine traditionnelle pour leurs soins de santé primaires. Dans de nombreux pays en développement, 70% à 80% de la population a eu recours à une forme ou une autre de médecine alternative ou complémentaire (p.ex. l'acupuncture).

Défis

La médecine traditionnelle est utilisée depuis des millénaires dans certaines communautés. L'adoption de ses pratiques par des populations nouvelles pose un certain nombre de problèmes.

Diversité internationale : l'adoption des pratiques de la médecine traditionnelle dans différentes cultures et régions s'est faite sans que ne progresse en parallèle les normes et méthodes d'évaluation internationales.

Innocuité, efficacité et qualité : on dispose de peu de données scientifiques résultant de tests effectués pour évaluer l'innocuité et l'efficacité des produits de la médecine traditionnelle. S'il semble bien que l'acupuncture, certaines plantes médicinales et certaines thérapies manuelles (p.ex. des massages) soient efficaces contre certaines affections, les produits et pratiques doivent faire l'objet d'études plus approfondies. Les exigences et les méthodes de recherche et d'évaluation sont complexes. Il peut par exemple s'avérer difficile d'évaluer la qualité de produits finis à base de plantes. Leur innocuité, leur efficacité et leur qualité dépendent de la qualité des matières premières dont ils sont tirés (qui peuvent parfois être composés de centaines de constituants), et de la manière dont les éléments sont manipulés pendant le processus de production.

Connaissance et viabilité : les éléments de plantes servant de base aux produits sont prélevés sur des populations de plantes sauvages vivantes et de plantes médicinales cultivées. Le marché des produits à base de plantes, en pleine expansion, pourrait entraîner une surexploitation des plantes et menacer la biodiversité. Des pratiques de collecte et de culture mal gérées pourraient provoquer l'extinction d'espèces végétales menacées et la destruction de ressources naturelles. Pour que la médecine traditionnelle soit viable, il faut s'efforcer de préserver tant les populations végétales que les connaissances relatives à leur utilisation à des fins médicales.

Sécurité du patient et utilisation : bien des gens croient que puisque les médicaments sont naturels (à base de plantes) ou traditionnels, ils sont sans danger (ou ne risquent pas de faire du mal). Les médicaments et pratiques traditionnels peuvent cependant provoquer des réactions indésirables et néfastes si le produit ou le traitement est de mauvaise qualité, ou s'il est appliqué de manière inappropriée ou en même temps que d'autres médicaments. Il est important que les patients soient davantage conscients de la nécessité d'en faire un usage correct, ainsi que de mieux former les praticiens de la médecine traditionnelle et d'améliorer la collaboration et la communication entre eux.

La réponse de l'OMS

L'OMS et ses États Membres coopèrent en vue de promouvoir l'utilisation de la médecine traditionnelle pour les soins de santé. Cette collaboration a pour but de :

- soutenir la médecine traditionnelle et de l'intégrer dans les systèmes nationaux de santé, établir en même temps une politique nationale et une réglementation applicables aux produits, aux pratiques et aux prestataires afin d'en assurer l'innocuité et la qualité;
- assurer l'utilisation de produits et pratiques sans danger, efficaces et de qualité, sur la base des données disponibles;
- reconnaître la médecine traditionnelle en tant que partie intégrante des soins de santé primaires, pour améliorer l'accès aux soins et préserver les connaissances et les ressources; et
- assurer la sécurité des patients en renforçant les compétences et les connaissances des praticiens de la médecine traditionnelle.

Source : site de l'OMS

Texte 7

Résumez ce texte en 110 à 135 mots

Le bébé a du génie

La conception longtemps dominante de l'intelligence était un modèle dit en escalier, sérieusement malmené durant ces vingt dernières années. Mais si l'intelligence n'est plus dans l'escalier, où se cache-telle ? Pour certains, dans les vagues qui se chevauchent les unes les autres... Tâchons d'y voir plus clair.

Au début des années 1990, beaucoup ne jurent que par le modèle de développement de l'intelligence conçu par l'épistémologue et biologiste Jean Piaget (1896-1980), faisant autorité en psychologie du développement. Selon cette perspective, l'intelligence se développe comme une succession de stades, de paliers : chacun intègre et surpasse le précédent, constituant une nouvelle structuration du raisonnement et facilitant l'adaptation de l'enfant à son environnement. Dès que le bébé parvient à coordonner ses mouvements pour s'emparer de ce qui frappe son oeil, le processus est engagé. Jusqu'à ses 2 ans, le stade sensori-moteur le voit partir à la conquête du monde physique. L'intelligence est pratique. Ensuite, jusqu'à 7 ans, il apprend à faire semblant, à imaginer ou évoquer autre chose que ce qu'il a sous les yeux : c'est le stade préopératoire, qui voit émerger fonction symbolique et langage. Entre 7 et 12 ans vient le stade des opérations concrètes (le raisonnement demeurant tributaire de supports dans l'environnement immédiat), suivi, jusqu'à la fin de l'adolescence, du stade des opérations formelles (où éclôt le raisonnement logique, rendant possible la manipulation d'abstractions). Des premières activités motrices de la petite enfance à la pensée abstraite, l'enfant enrichit ainsi ses connaissances sur le monde en structurant sa pensée, selon des étapes qui se succèdent dans un ordre bien défini.

La synthèse entre Piaget et la psychologie cognitive

Mais à la fin du XXe siècle, les résultats de méthodes expérimentales inusitées du temps de Piaget jettent le doute sur des éléments majeurs de ce modèle en escalier. On découvre d'abord que les bébés se révèlent capables d'opérer des distinctions entre des stimuli visuels, et d'en préférer certains. Donc de les classer, de les hiérarchiser, à

l'opposé d'une immersion hallucinatoire. D'autres expériences indiquent que si l'on remplace les austères cubes ou jetons des observations piagétienne par des poupées ou des bonbons, les enfants se sentent plus motivés et présentent certaines compétences, comme la notion du nombre, parfois des années plus tôt que Piaget le soupçonnait. Par exemple, dès 4 mois, un bébé comprend qu'un objet continue d'exister hors de son champ de vision (Piaget situait cette conscience de la « permanence de l'objet » beaucoup plus tard). En un mot, le nourrisson est un infatigable explorateur, un insatiable curieux qui procède à des calculs élémentaires, imite à sa manière quasi imperceptible des comportements d'adultes, est doté d'une certaine notion du temps et de l'espace, se montre surpris par des situations semblant transgresser les lois de la physique (comme lorsqu'un objet reste suspendu dans les airs au lieu de tomber), fait parfaitement la distinction entre soi et les autres..., autant de compétences (le prématuré en manifeste certaines) présentes avant même de savoir marcher, ou ne serait-ce que de saisir des objets : en d'autres termes, avant d'agir sur son environnement, pourtant moment clé retenu par Piaget comme prologue au développement de l'intelligence.

Prenant acte des insuffisances du modèle en escalier, des « néopiagétiens » comme Robbie Case, tentent une synthèse entre Piaget et la psychologie cognitive. Il s'agit moins, désormais, d'étudier le développement de la pensée logique que d'analyser, de façon fonctionnelle, des aptitudes et processus très spécifiques en relation, par exemple, avec le développement de la mémoire de travail ou de l'attention. S'il s'avère possible de proposer des stades pour l'apprentissage de la lecture, la maîtrise du dessin ou de la temporalité, il apparaît de plus en plus difficile de les insérer dans les stades généraux théorisés par Piaget.

Dès les années 1980, de nouveaux modèles dynamiques de l'intelligence contestent l'existence même de stades distincts. Pour Robert Siegler, par exemple, l'intelligence suit non une succession de paliers, mais une progression graduelle. Plutôt que de tâtonner vers l'efficacité, l'enfant peut mettre en oeuvre plusieurs stratégies pour résoudre un problème. Trouver la meilleure ne le dispensera pas forcément, la fois suivante, de revenir à une autre plus ancienne qu'il sait pourtant inefficace, ou de se risquer à une réponse inédite et créative plutôt qu'épouser une routine. Il peut se sentir à l'aise dans un domaine, moins dans un autre, tout cela de manière irrégulière, imprévisible, en s'adaptant ou en s'amusant : c'est pour illustrer cette disparité, cette sinuosité, cette compétition entre modes de pensée, que Siegler parle de compétences analogues à des vagues qui se chevauchent. Olivier Houdé, lui, met l'accent sur l'inhibition, un aspect négligé par Piaget : pour être intelligent, il ne suffit pas de savoir mettre en oeuvre une compétence adaptée à la situation présente, encore faut-il la sélectionner, et donc réprimer les stratégies inappropriées, s'abstenir à bon escient. L'intelligence, c'est être capable de faire, mais aussi de ne pas faire !

Inné /acquis : une opposition vaine

Depuis quelques années, de nombreux psychologues prennent donc une distance plus ou moins radicale avec la théorie piagétienne, d'autant que la notion même d'intelligence n'a jamais été aussi fluctuante. Tous cependant sont redevables à Piaget au moins sur deux points. D'abord, il fut le premier à étudier aussi scrupuleusement l'intelligence de l'enfant, y compris du très jeune considéré jusqu'alors comme un être inerte, vide, à peine éloigné du tube digestif, le disputant autant à l'animal qu'au végétatif. Ensuite, son approche constructiviste fit voler en éclats la sempiternelle dichotomie inné/acquis. Auparavant, d'un côté figuraient les behavioristes prônant que l'esprit, à la naissance, était une table rase sur laquelle les stimuli de l'environnement n'avaient qu'à s'inscrire (donc, tout pouvait s'acquérir). De l'autre, les innéistes considéraient que nous naissons dotés d'une certaine dose d'intelligence. Or, pour Piaget, c'est par une interaction constante entre l'enfant et l'environnement que se construit l'intelligence : les structures de pensée du sujet lui permettent de s'adapter au monde extérieur (par assimilation), ou doivent s'ajuster (par accommodation) en cas de situation nouvelle et problématique. Dans ce cas, où s'arrête l'inné, où commence l'acquis ? Certes, une nouvelle forme d'innéisme, le nativisme, se diffuse au début des années 1990 dans une France longtemps réticente : dans cette perspective, nous sommes tous dotés des mêmes capacités à la naissance, quel que soit notre milieu. Mais l'essor des neurosciences permet, dix ans plus tard, un retour de balancier vers Piaget : des psychologues comme Annette Karmiloff-Smith parlent par exemple de neuroconstructivisme pour qualifier les va-et-vient permanents entre les opportunités offertes par le contexte, et le développement d'un cerveau dont on a depuis peu découvert la plasticité. Grâce à son équipement cérébral, l'enfant est capable de certaines acquisitions pourvu que les diverses situations rencontrées le permettent. Sinon, ses compétences peuvent rester inexploitées. En retour, ses actes, ses pensées, ses émotions remodelent en partie son cerveau. C'est un cercle vertueux.

Le plus souvent, il est aujourd'hui considéré comme vain d'opposer inné et acquis. Et chacun s'accorde désormais à saluer en l'enfant un être s'imposant comme acteur privilégié de ses apprentissages et connaissances : les vraies victoires de Piaget sont bien là.

Par Jean-François Marmion

Correction : Contractions de textes

2011 – 2012

Texte 1 :

Plusieurs / indicateurs / de santé / publique / attestent / d'une amélioration / du niveau / de vie / de la population / française. / Des disparités / persistent / selon / la catégorie / socio-professionnelle, / le sexe, / la région / géographique. / D'autres pays / constatent / les mêmes / inégalités / face / à / l'espérance / de vie / dans / la population, / la France / enregistre / parmi / les plus / grands / écarts / en Europe. / Certains comportements / individuels / sont / identifiés / par / l'épidémiologie / clinique / comme / facteurs / de risque / responsables / d'une plus / grande / mortalité / (tabagisme, / alcoolisme), / mais / ils / n'expliquent / au mieux / qu'un tiers / des inégalités / de santé / observées. / Les déterminants / sociaux / de la santé / ne sont / pas / liés / directement / à / l'état / de santé, / mais / ont / un lien / avec / la répartition / régionale / des comportements / défavorables / pour / la santé : / les inégalités / sociales / sont / à / l'origine / des inégalités / de santé. / Les déterminants / structurels, / liés / aux conditions / politiques / et / économiques / du pays, / déterminent / la répartition / inégale / des déterminants / intermédiaires, / qui / renvoient / aux conditions / matérielles / (logement, / revenu) / et / psychologiques / (stress / au / travail) / de vie / de la population. / La répartition / des comportements / est / stratifiée / dans / les groupes / sociaux / de la population. (120 mots)

Texte 2 :

Les récentes / découvertes / de la recherche / génétique / pourraient / améliorer / la lutte / contre / les maladies / meurtrières. / Le rapport / de l'OMS / traite / des conditions / d'utilisation / des tests / génétiques, / de leurs risques / éthiques / et / de la nécessité / de / faire / profiter / les populations / pauvres / de ces avancées. / La recherche / génomique / bien / menée / révolutionne / les soins / de santé, / permettant / aux pays / moins / évolués / de / pratiquer / rapidement / une médecine / moderne. / Le rapport / consultatif / du CCRS / expose / les progrès / de la génomique, / leurs intérêts / pour / la lutte / contre / les maladies / pandémiques / majeures / (VIH/SIDA, / paludisme, / tuberculose) / ou / les affections / chroniques / qui / affaiblissent / les systèmes / de santé / (diabète, / cancer). / Les recommandations / concernant / ces pratiques / sont / également / mentionnées. / Le génome / humain / et / celui / de certains / agents / pathogènes / importants / sont / cartographiés. / La recherche / génomique / étant / freinée / par / son coût, / seuls / les pays / industriels / l'utilisent. / Ses résultats / serviront / à / établir / des thérapeutiques / spécifiques / pour / de nombreuses / affections, / et / à / la réduction / des inégalités / mondiales / de santé, / sans / changements / immédiats / des pratiques / courantes. / Des recherches / sont / entreprises / contre / le paludisme / et / pour / la création / de vaccins / introduitibles / dans / l'alimentation. / La pharmacogénomique / permet / d'étudier / la sensibilité / de la population / mondiale / à / ces traitements. / L'article / de l'OMS, / novateur, / explore / le rôle / de l'éthique / dans / la génétique, / mentionne / les risques / de la création / de bases / de données / (génétiques) / individuelles, / en terme / d'accès, / de surveillance, / de décisions / secondaires / au résultat / d'un test / génétique : / en / effet, / le mécanisme / d'évolution / et / la sélection / génétique / naturelle / peuvent / être / modifiés. (167 mots)

Texte 3 :

La résistance / aux antimicrobiens / (RAM) / apparaît / quand / des micro-organismes / changent / de telle / façon / que / les médicaments / utilisés / pour / guérir / les infections / qu'ils / causent / perdent / leur efficacité. / La RAM / est / principalement / due / à la mauvaise / utilisation / des antimicrobiens / et / induit / la persistance / de certaines / infections / (maladie prolongée / et / risque / de mortalité / accrue). / De plus, / elle / accroît / les dépenses / de santé, / compromet / les acquis / en / matière / de soins / sanitaires, / met / en / danger / les progrès / de la médecine / moderne / et / nuit / à la sécurité / sanitaire / internationale. / La RAM / est / présente / dans / des pathologies / (tuberculose, / paludisme). / Elle / engendre / l'augmentation / des infections / nosocomiales, / réduit / le choix / d'antibiotiques / possibles / (exemple / de la shigellose), / interfère / dans / le traitement / du VIH / et / de la gonorrhée / et / induit / de nouveaux / mécanismes / de résistance. / L'usage / inadapté / et / déraisonnable / des antibiotiques, / le manque / de surveillance / et / de suivi, / ainsi / que / la diminution / des moyens / de diagnostic / et / l'insuffisance / des filières / de recherche-développement, / induit / la persistance / de micro-organismes / résistants. / L'OMS / lutte / contre / les RAM / en / préconisant / la sécurité / des patients, / l'assurance / de la qualité / en / laboratoire / ainsi / que / l'agissement / et / la responsabilité / de chacun. / 128 mots

Texte 4 :

Les recommandations / de la HAS / et / de l'Anesm / concernant / l'autisme / et / les troubles / envahissants / du comportement / ne classent / pas / la psychanalyse / et / le packing / parmi / les interventions / non recommandées. / Les preuves / d'efficacité, / de sécurité / de ces méthodes / manquent, / nécessitant / la poursuite / des recherches. / La HAS / s'oppose / au packing / (emmaillotement / des enfants) / en / dehors / des recherches / autorisées. / Elle / souligne / la sensibilité / du sujet, / mais / le président / du groupe / parlementaire / sur / l'autisme / dénonce / des pressions / ayant conduit / au mauvais / classement / de ces pratiques. / Le texte / propose / un diagnostic / précoce, / un traitement / personnalisé / de l'enfant, / en collaboration / avec / sa famille. / Des interventions / globales / sont recommandées / rapidement / après / le diagnostic / chez / les enfants / de moins / de 4 ans. / La médication / sera / surveillée. / 74 mots

Texte 5 :

L'organisation / des soins / et / la prise / en charge / psychiatriques / sont / en crise / d'après / les rapports / conjoints / de la CC / et / du HCSP. / Au troisième / rang / des maladies / les plus / fréquentes, / les troubles / psychiatriques / représentent / 7% / des dépenses / du régime / général / d'assurance, / pour / un million / de prises / en charge / annuelles. / Les résultats / des 33 mesures / du précédent / plan / sont / insuffisants / (3 mesures / abouties). / 40

La CC / fait / 4 constats :

1. L'hospitalisation / complète / est / excessive, / pourtant / des alternatives / (suivi / ambulatoire, / hospitalisation / partielle) / seraient / plus / adaptées / pour / certains / patients, / permettant / une meilleure / autonomie. / 62
2. Une réorganisation / territoriale / de l'exercice / de la psychiatrie / est / nécessaire : / 80% / des psychiatres / exercent / dans / les grandes / villes. / 74
3. Malgré / une amélioration / du suivi / en situation / de précarité, / les moyens / dédiés / aux soins / psychiatriques / aux détenus, / souvent / nécessaires / d'un suivi, / sont / insuffisants : / Une seule / unité / hospitalière / aménagée / existe. / 94
4. La recherche / psychiatrique / est / insuffisamment / financée. / 99

Le HCSP / dénonce, / au niveau / médical, / un manque / d'initiatives / régionales / pour / les adolescents, / les enfants. / La CC / veut / réduire / l'attente / d'un avis / spécialisé, / développer / des unités / spécialisées, / le HCSP / demande / un meilleur / accès, / une continuité / des soins. / Le nouveau / plan / de psychiatrie / intégrera / les propositions / de ces rapports. / 130

Texte 6 :

La médecine / traditionnelle / (MT), / utilisée / couramment / dans / certains pays / africains / et / asiatiques, / utilise / les plantes / médicinales / et / réunit / l'ensemble / des techniques / qu'utilisent / différentes / cultures / pour / prévenir, / diagnostiquer / ou / soigner. / La médecine / alternative / ou / complémentaire, / utilisée / dans / les pays / en développement, / correspond / à / la MT / adoptée / par / d'autres populations. / L'adoption / de la MT / par / des populations / nouvelles / est / problématique. / Les normes / internationales / ne progressent / pas / parallèlement / à / cette médecine. / De plus, / son innocuité, / son efficacité / et / sa qualité / ne sont / pas / prouvées. / Une / mauvaise / gestion / de la MT / pourrait / entraîner / l'extinction / de certaines / espèces. / La préservation / et / la connaissance / thérapeutique / des plantes / sont / alors / une nécessité. / La MT / doit / être / correctement / utilisée / (formation / des praticiens) / pour / éviter / des réactions / néfastes. / Ainsi, / l'OMS / souhaite / promouvoir / l'utilisation / de cette médecine. (95 mots)

Texte 7 :

La théorie / du développement / de Piaget, / longtemps / dominante, / décrit / des stades / de développement / du bébé, / de l'enfant, / s'imbriquant / entre / eux, / partant / de la coordination / des mouvements / jusqu'au / raisonnement / abstrait : / 1) sensori-moteur / jusqu'à / 2 ans, / où / l'intelligence / est / pratique ; / 2) préopératoire, / avec / l'émergence / de la symbolisation, / du langage, / jusqu'à / 7 ans ; / 3) Les opérations / concrètes / jusqu'à / 12 ans / 4) les opérations / formelles / en fin / d'adolescence. / 41

Des expériences / montrent / que / les bébés / ont / des capacités / variées (comptage, / classement, / notion / de temps...), / avant / de savoir / marcher, / d'agir / sur / leur environnement, / plus / tôt / que / le prévoyait / Piaget. / 62

La synthèse / néopiagétienne / entre / ces nouvelles / connaissances / et / la théorie / de Piaget, / décrit / le développement, / en dehors / de stades / fixes. / Des théories / montrent / qu'un enfant / revient / à / un stade / précédent / pour / acquérir / de nouvelles / capacités : / on parle / de vagues / qui / se chevauchent, / non / de paliers. / Piaget / reste / valable / sur / 2 points : / 1) il a / en premier / étudié / l'intelligence / du bébé, / considéré / jusqu'alors / comme / incompetent / 2) il a / remis / en question / la dichotomie / stricte / inné-acquis : / c'est / l'interaction / enfant/environnement / qui / permet / le développement / de l'intelligence, / l'assimilation / et / l'accommodation. / Les

neurosciences / reviennent / au raisonnement / piagétien, / par / les influences / de l'environnement, / de la plasticité / du cerveau / pour / son développement. / (134 mots)