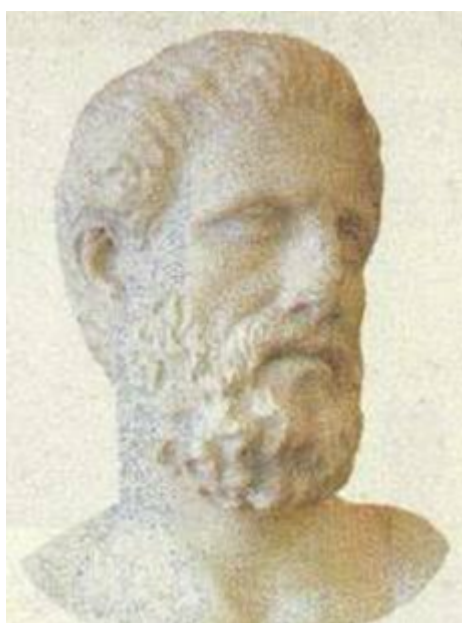


Santé Société Humanité

UE7

[Année 2015-2016]



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



# SOMMAIRE

<b>1. Psychologie – Cours du Pr. Askenazy .....</b>	<b>3</b>
Correction : Psychologie – Cours du Pr. Askenazy .....	5
<b>2. Psychologie – Cours du Pr. Pringuey .....</b>	<b>7</b>
Correction : Psychologie – Cours du Pr. Pringuey .....	10
<b>3. Psychologie – Cours du Pr. Robert .....</b>	<b>13</b>
Correction : Psychologie – Cours du Pr. Robert .....	14
<b>4. Ethique – Cours du Pr. Grimaud.....</b>	<b>15</b>
Correction : Ethique – Cours du Pr. Grimaud .....	20
<b>5. Ethique – Divers .....</b>	<b>25</b>
Correction : Ethique – Divers .....	31
<b>6. Histoire de la médecine – Evolution de l'hôpital : Evolution de la nosologie .....</b>	<b>36</b>
Correction : Histoire de la médecine – Evolution de l'hôpital : Evolution de la nosologie .....	39
<b>7. Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age .....</b>	<b>42</b>
Correction : Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age .....	44
<b>8. Histoire de la médecine – Médecine aux XVIIe et XVIIIe siècles .....</b>	<b>46</b>
Correction : Histoire de la médecine – Médecine aux XVIIe et XVIIIe siècles .....	47
<b>9. Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle.....</b>	<b>48</b>
Correction : Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle.....	49
<b>10. Santé publique – Cours du Pr. Staccini + Pr. Orban .....</b>	<b>50</b>
Correction : Santé publique – Cours du Pr. Staccini.....	56
<b>11. Santé publique – Cours du Pr. Pradier .....</b>	<b>61</b>
Correction : Santé publique – Cours du Pr. Pradier .....	65
<b>12. Anthropologie.....</b>	<b>68</b>
Correction : Anthropologie.....	69
<b>13. Contractions de textes .....</b>	<b>70</b>
Correction : Contractions de textes .....	84

# 1. Psychologie – Cours du Pr. Askenazy

2015 – 2016

## Développement de l'enfant

### **QCM 1 : A propos des grands principes de développement :**

- A) Le développement d'un individu est divisé en plusieurs étapes qui sont très importantes car à chaque étape peut survenir des maladies spécifiques
- B) Le développement d'un individu est continu et se fait par des stades successifs et invariables<sup>x2</sup>
- C) Le développement affectif d'un individu est une longue suite d'expériences conflictuelles uniquement à l'intérieur du sujet
- D) L'ontogénèse détermine aussi une partie du développement psychologique d'un individu
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 2 : A propos du développement psychomoteur de l'enfant. Donnez la-les vraie(s) :**

- A) Le développement psychologique de l'enfant n'influe pas sur le développement moteur de celui-ci
- B) A 4 ans, un enfant peut comparer deux poids
- C) A 4 ans, un enfant peut s'habiller et se déshabiller complètement
- D) A 6 ans, l'enfant acquiert la notion de latéralisation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 3 : A propos du développement de l'enfant :**

- A) Le développement affectif de l'enfant se fait via des stades psychogénétiques : on souligne 1 stade prégénital, 2 stades génitaux et la période de latence
- B) Entre 6 et 12 ans, l'enfant apprend la différence des sexes, qui est une acquisition psychique consciente
- C) Durant la période de latence s'effectue l'acquisition de la différence des générations, et l'enfant comprend ainsi qu'un jour il va mourir
- D) Entre 6 et 12 ans, l'enfant est capable de générer des hypothèses
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 4 : A propos du développement du bébé :**

- A) Bowlby est le premier qui a compris que le bébé avait des compétences
- B) La vision du bébé se développe dans des 2 premières semaines, c'est inné et programmé
- C) Le goût est un sens présent dès la naissance
- D) La motricité ne se libère que dès le deuxième mois de vie du bébé
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

## Psychopathologie

### **QCM 1 : A propos de la psychopathologie et de la psychanalyse :**

- A) Charcot est considéré comme le premier grand psychiatre
- B) Freud, neurobiologiste et non psychiatre, a permis une meilleure compréhension des maladies mentales
- C) Freud met au point la psychanalyse, qui va se contenter d'agir sur les symptômes
- D) La psychanalyse est une théorie évolutive, une association libre d'idées, basée sur l'écoute du patient (=talking cure)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 2 : A propos de l'inconscience et de l'appareil psychique Freudien :**

- A) Freud décrit l'organisation spatiale de l'appareil psychique (=topique). Freud montre ainsi que cet appareil psychique a un corrélat neuro-anatomique
- B) On retrouve dans cet appareil psychique 3 instances qui sont des systèmes fonctionnels indépendants : la conscience (partie immergée), le préconscient et l'inconscient (partie émergée de l'appareil psychique)
- C) Le refoulement est une protection contre les projections inconscientes : il permet de censurer les affects
- D) En effet, l'inconscient est constitué de représentations conscientes refoulées car elles sont intolérables et interdites par l'éducation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 3 : L'inconscient et le refoulement. Donnez la-les vraie(s) :**

- A) Le refoulement interdit le contenu de l'inconscient de passer dans le conscient sans avoir été déformé
- B) Ainsi, les projections inconscientes vont revenir dans le conscient, mais déformé : on appelle cela le retour du refoulé

- C) Le retour du refoulé s'exprime par le rêve, les lapsus, les actes manqués...
- D) Les symptômes, dans une maladie, sont le résultat du conflit entre la partie consciente et inconsciente de notre appareil psychique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : A propos de la psychanalyse et de l'inconscient :**

- A) La psychanalyse permet de modifier le psychisme d'un individu grâce à la prise de conscience des processus inconscient
- B) L'inconscient est un ensemble de forces internes qui régissent l'ensemble de notre vie affective
- C) Avant Freud, on supposait déjà que l'inconscience jouait un rôle sur le psychisme
- D) Après Freud, on considère l'inconscient comme la partie la moins importante de l'appareil psychique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : A propos du rêve :**

- A) Sa source est toujours consciente, c'est la voie royale pour y accéder
- B) On distingue le contenu manifeste (le sens profond, caché du rêve) et le contenu latent (il s'agit du scénario du rêve)
- C) La transformation du contenu du rêve passe par la condensation, la symbolisation et le déplacement
- D) Maintenant je sais tout sur l'inconscient ! (A compter vrai...)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 6 : A propos de la psychanalyse de l'enfant :**

- A) Spitz montre qu'à 15 mois, l'enfant commence à dire « non » et que cela représente le début de la communication sémantique
- B) Il décrit aussi l'hospitalisme : des enfants accueillis dans des familles adoptives n'ont pas de troubles cognitifs, même s'ils ont été abandonnés
- C) Winnicott démontre que la maturation psychique de l'enfant est soulignée par sa capacité à être seul et à jouer seul
- D) Il décrit aussi ce qu'il appelle « la préoccupation maternelle primaire »
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Les modèles pour penser le fonctionnement psychique****QCM 1: A propos des modèles pour penser le fonctionnement psychique :**

- A) Il existe 2 types de modèles : descriptif et causaliste
- B) Le modèle transnographique (descriptif) associe une dimension biologique à une dimension clinique
- C) Dans la théorie de l'esprit, on parle d'état mental
- D) Le processus d'attachement est défini comme un besoin social primaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : A propos des modèles pour penser la thérapeutique des pathologies à expression psychique :**

- A) Les psychotropes agissent au niveau central sur les récepteurs des neuromédiateurs
- B) Les psychothérapies cognitives et comportementales permettent de modifier des processus inconscients
- C) Les traumatismes vécus n'affectent pas le marquage épigénétique
- D) L'environnement a un grand rôle dans l'apparition des pathologies psychiques
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**Correction : Psychologie – Cours du Pr. Askenazy****2015 – 2016****Développement de l'enfant****QCM 1 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Il s'agit d'expériences conflictuelles à l'intérieur du sujet **et entre le sujet et son entourage** ++
- D) Vrai ++
- E) Faux

**QCM 2 : D**

- A) Faux : Archi faux !!
- B) Faux : C'est à 5 ans
- C) Faux : C'est à 5 ans
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 3 : C**

- A) Faux : On décompte 2 stades prégénitaux, 1 stade génital et la période de latence
- B) Faux : La différence des sexes est une acquisition psychique **inconsciente**
- C) Vrai
- D) Faux : La période de latence correspond à la période de **l'intelligence opératoire** ; il y a donc une **incapacité de la part de l'enfant de générer des hypothèses**
- E) Faux

**QCM 4 : C**

- A) Faux : Il s'agit de Brazelton
- B) Faux : La vision se développe dans les 4 premiers jours de la vie de l'individu
- C) Vrai
- D) Faux : Elle se libère entre 10 et 30 jours de vie
- E) Faux

**Psychopathologie****QCM 1 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Archi faux !
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 2 : CD**

- A) Faux : Il n'a pas de corrélat neuro-anatomique ! ++
- B) Faux : les parenthèses sont inversées
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 3 : ABCD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai

- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 4 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Avant Freud, le psychisme était considéré comme totalement conscient. L'inconscient ne se retrouvait qu'au niveau physiologique
- D) Faux : Il s'agit de la partie la plus importante de l'appareil psychique Freudien
- E) Faux

**QCM 5 : D**

- A) Faux : Sa source est l'**inconscient** !
- B) Faux : Les parenthèses sont inversées
- C) Faux : On retrouve aussi la transformation en image visuelle
- D) Vrai ++
- E) Faux

**QCM 6 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : Au contraire, les enfants carencés en affection au début de leur vie, peuvent présenter des troubles cognitifs
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**Les modèles pour penser le fonctionnement psychique****QCM 1 : ABCD****QCM 2 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Elles modifient les processus de pensée
- C) Faux
- D) Vrai
- E) Faux

## 2. Psychologie – Cours du Pr. Pringuey

2015 – 2016

### Psychologie de l'Homme malade

#### **QCM 1 : Quelques définitions générales. Donnez la-les fausse(s) :**

- A) La psychologie est l'étude des faits psychiques, sentiments, idées, comportements et manières de penser
- B) La notion de maladie revêt 3 aspect : l'aspect clinique, physique et psychologique
- C) La psychologie de groupe s'intéresse avant tout au petit groupe
- D) On distingue deux types de groupes : les groupes constitués et les groupes choisis
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 2 : Un patient (il va s'appeler Bob) se présente à votre consultation dans votre service de neurochirurgie. Vous lui annoncez qu'il présente un hématome sous-dural, qu'il est assez facile de soigner via une intervention chirurgicale. A propos de sa réaction psychologique :**

- A) La première phase des réactions psychologiques est le déni
- B) Dans un second temps, il peut présenter une réaction de régression ou d'effondrement, avec pour signes un renferment, un désarroi, et il peut devenir dépendant
- C) Mais, il peut poser le problème de la projection avec des réactions agressives envers le médecin
- D) La réaction psychologique de Bob lui est particulière et est influencée entre autre par son contexte familial et social
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 3 : Le médecin, le malade et la maladie. Donnez la(les) vraie(s) :**

- A) Le malade, en fonction de sa structure psychologique va donner un sens particulier à sa maladie
- B) Le malade peut vivre sa maladie comme une agression. Le patient risque d'éprouver des réactions de culpabilité.
- C) Parfois, la maladie peut apparaître comme une épreuve initiatique d'où l'on sort grandi, ce qui va peut conduire à un changement de personnalité chez le patient
- D) Le médecin est seulement source d'espoir pour le malade car seul lui peut le soigner
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 4 : Dans le cas des maladies incurables :**

- A) Lors de la première consultation, il est nécessaire de préparer le patient aux conséquences de sa maladie
- B) Il faut avertir le patient de toutes les informations concernant sa maladie sans exceptions
- C) Face à l'annonce d'une maladie incurable, le patient peut tomber dans une dépression (= réaction de négation)
- D) Le risque pour le médecin qui est confronté à ce genre de maladies est de tomber dans une attitude technique pure, voire de projeter son angoisse de sa propre mort sur le malade
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 5 : Après un accident grave de la route, vous vous retrouvez en service de réanimation.**

- A) Le fait qu'il n'y ait pas de préparation psychologique possible à ce genre de situation ne change pas la manière de vivre l'hospitalisation
- B) Le choc initial violent entraîne souvent une situation extrême de dépendance
- C) La deuxième phase de votre réaction psychologique est une symbiose à l'entourage, au médecin, voire aux machines
- D) Vous passez ensuite par une phase d'agitation anxieuse, puis vous retournez progressivement à l'indépendance
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 6 : Vous pratiquez une amputation sur un de vos patients pour cause d'infections.**

- A) Votre patient pourrait tomber dans la paranoïa, la dépression ou la négation
- B) La réussite esthétique de votre geste est indispensable pour permettre à votre patient de retrouver sa propre image de lui
- C) Sinon, le patient risque de rejeter sa nouvelle image et ne jamais dépasser cette épreuve
- D) Dans cette situation, contrairement aux cas des maladies incurables, chaque cas est unique et le dépassement du handicap du malade est fonction de ses mécanismes de défenses psychologiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 7 : Vous êtes un super génial médecin généraliste. Madame Hugette vient vous voir car elle a des courbatures, de la fièvre... Vous lui détectez ainsi une grippe :**

- A) Cela va provoquer chez Madame Hugette des remaniements en profondeur

- B) Il va se poser la question de la dissolution de la conscience
- C) La douleur que votre patiente ressent peut entraîner des situations de dépendance
- D) Une partie de la douleur de Madame Hugette est subjective et fonction de ses mécanismes de défenses psychologiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : M. Robert souffre d'une insuffisance rénale aigue, et a besoin d'aller 3 fois par semaine à l'hôpital pour effectuer des dialyses et ce jusqu'à la fin de sa vie:**

- A) Entre ses traitements, M. Robert subit aussi des bilans, des examens et des hospitalisations ou des cures
- B) M. Robert peut tomber dans la dépendance, le repli sur soi et la dépression
- C) A la guérison, M. Robert pourra ressentir une impression d'abandon et d'anxiété
- D) Il ne faut surtout pas individualiser M. Robert comme un être à part mais prendre en compte aussi son entourage (les prévenir ; leur donner des informations médicales...)
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos du vécu de la maladie par le patient :**

- A) Le malade peut vivre sa maladie comme une blessure narcissique, avec pour risque de repli sur soi
- B) Si pour le patient, la maladie est une source d'avantages et de bénéfices secondaires, il y a un risque d'autodestruction de la part du patient
- C) On retrouve assez souvent dans les milieux ruraux des patients qui refusent leur maladie, et qui refusent de montrer leur propre faiblesse
- D) La SSH c'est trop cool (à compter vrai, je ne sais plus quoi mettre...)
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**La dynamique de groupe et conflit de groupe**

**QCM 1 : A propos des définitions sur les groupes et la dynamique de groupe :**

- A) Le but de la dynamique de groupe est de comprendre les phénomènes psycho-sociaux qui se produisent dans les grands groupes
- B) Le groupe est un réseau relationnel qui permet uniquement l'évolution de la société
- C) On retrouve deux sous-catégories de grands groupes (composé de plus de 10 personnes) : les groupes constitués et les groupes choisis
- D) Le petit groupe permet de créer la collectivité et la notion « d'appartenance solidaire »
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : A propos de l'évolution des groupes :**

- A) A la naissance du groupe, on retrouve un dynamisme, une motivation soutenue par l'envie d'atteindre un objectif et de partager des expériences collectives
- B) La mort du groupe peut avoir 3 types de causes : un contexte devenu défavorable, une cause interne, ou bien le groupe peut rejoindre un autre groupe pour étendre son influence et ses activités
- C) La désaffection des membres du groupe est la première cause de dissolution du groupe
- D) Mais, cela peut aussi venir de d'une mauvaise répartition des rôles, abandons, meilleures relations au sein du groupe, critiques, contestations...
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : A propos des sources de la dynamique de groupe :**

- A) La psychothérapie de groupe a permis de comprendre comment appartenir à un petit groupe permet de modifier les symptômes voire de changer la personnalité d'une personne
- B) K. Lewin définit le « climat psychologique » de chacun, et le groupe est donc un ensemble qui comporte un « champ psychologique »
- C) La sociométrie de Moreno souligne que chaque groupe a une structure affective propre, et que cela détermine les relations au sein du groupe uniquement
- D) Il montre aussi que lors de discussions libres, chaque participant peut devenir l'agent thérapeutique de l'autre
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : A propos du groupe et de l'expérience du groupe :**

- A) Chaque groupe possède une triple composante qui est indispensable à sa survie
- B) Le système externe ne génère qu'une pression perturbatrice sur le groupe et le menace
- C) Les relations interindividuelles structurent le groupe : il s'agit du système intrinsèque au groupe
- D) L'expérience du groupe permet la construction de l'identité (structure figée) car il permet de se forger des rôles au sein de la société



E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : A propos des conflits de groupe :**

- A) Pour René Girard, le conflit est fondateur et la violence sacrée
- B) Les différences culturelles permettent paix et fécondité
- C) Le rite, permettant de créer la différence, est le seul moyen de survie culturelle
- D) Le mythe a une fonction pacifiante
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 6 : A propos du petit groupe :**

- A) Pour que le petit groupe puisse bien fonctionner, il faut simplement que les membres du groupe établissent une relation de confiance
- B) Les relations dans le petit groupe sont beaucoup plus fonctionnelles et personnelles que dans le grand groupe
- C) La dynamique de groupe ne s'applique qu'au groupe restreint
- D) Les groupes constitués sont une catégorie de petit groupe
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : A propos de la communication au sein du groupe :**

- A) La communication est une structure composite qui combine le codage et la transmission du message
- B) Une anomalie de transmission du message peut se caractériser par un manque de clarté
- C) Une anomalie de message peut se caractériser par une altération du codage
- D) La communication est une source importante de conflits au sein du groupe
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : A propos des principes et des valeurs de la dynamique de groupe :**

- A) Le T-group est inventé par Moreno
- B) On découvre que si on donne des indications aux membres du groupe concernant leur comportement et ses effets sur celui-ci, ils complètent leur connaissance d'eux-mêmes et le groupe devient plus performant
- C) Les valeurs de la dynamique de groupe sont : connaissance – liberté – autocratie
- D) Ces valeurs sont intégrées dans un processus de changement, d'évolution personnelle et sociale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : Leader et combat pour le leadership. Donnez la-les vraie(s) :**

- A) Une des fonctions du chef est l'organisation du groupe : on parle de sa fonction normative
- B) Maintenir la cohésion du groupe (fonction évaluative) est une autre fonction du chef
- C) Le combat pour le leadership est alimenté par le prestige associé au rôle de chef
- D) Le groupe produit de l'autorité, ce qui fonde le « leadership » qui se manifeste par un désir d'auto-organisation, de distorsion et d'identité du groupe
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : La dynamique de groupe est une réalité humaine essentielle. Donnez la-les vraie(s) :**

- A) Il s'agit de l'ensemble des phénomènes relationnels qui surviennent dans le grand groupe
- B) En 1932, on commence à comprendre que le groupe engendre une organisation non officielle qui permet de le protéger du monde extérieur
- C) La psychothérapie de groupe ainsi que la sociométrie de Moreno correspondent à des principes de la dynamique de groupe
- D) Kurt Lewin développe la notion de psychodrame, qui permet de soigner les névroses
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 11 : A propos des conflits de groupe :**

- A) Les sources de ce conflit ne peuvent se situer qu'au niveau de l'organisation et des fonctions du groupe
- B) Le phénomène d'appartenance au groupe est source de conflit
- C) Les comportements gênants, les critiques contre l'idéologie, les fonctions, les méthodes du groupe peuvent conduire à des conflits
- D) Les troubles de la communication est la source la plus importante de conflits au sein du groupe
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Correction : Psychologie – Cours du Pr. Pringuey****2015 – 2016****Psychologie de l'Homme malade****QCM 1 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : On parle des aspects cliniques, biologiques et psychologiques
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 2 : BCD**

- A) Faux : La première phase des réactions psychologiques est le **choc** qui appelle à un changement
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 3 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : Les réactions de culpabilité surviennent si la maladie est vécue comme une faute
- C) Vrai
- D) Faux : Le médecin est aussi source d'angoisse pour le malade, car c'est lui qui annonce diagnostic et pronostic
- E) Faux

**QCM 4 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Il ne faut dire que ce qui est utile au patient ++
- C) Faux : La dépression est une réaction d'abandon et non pas de négation
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 5 : B**

- A) Faux : C'est une véritable situation de choc !!
- B) Vrai
- C) Faux : Il s'agit de la troisième phase
- D) Faux : Les réactions d'anxiété, de catastrophes surviennent avant la symbiose à l'entourage
- E) Faux

**QCM 6 : BC**

- A) Faux : Pas de réaction de négation ici ; la troisième réaction possible est l'anxiété
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : **Chaque cas est unique** quel que soit le type de maladies ou de soins ! ++
- E) Faux

**QCM 7 : CD**

- A) Faux : Dans les maladies aiguës curables, on n'a pas de remaniements en profondeur
- B) Faux : Cette question se pose lors d'une anesthésie
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 8 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : « jusqu'à la fin de sa vie » = pas de guérison
- D) Faux : Purement du grand n'importe quoi... (Secret professionnel)
- E) Faux

**QCM 9 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : Le risque de destruction peut survenir si la maladie est considérée par le patient comme une autopunition
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

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

- A) Faux : Dans le **petit groupe** !! ++++
- B) Faux : Il permet aussi la constitution de la personne
- C) Faux : Groupes choisis = groupes constitués
- D) Faux : Le petit groupe crée la **communauté** et non pas la collectivité
- E) Vrai

**QCM 2 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : J'ai inventé la dernière cause... Mais les deux premières sont vraies !
- C) Vrai
- D) Faux : Dégradation des relations entre les membres du groupe...
- E) Faux

**QCM 3 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : On parle de « champ psychologique » pour l'individu et de « climat psychologique » pour le groupe, et non pas le contraire
- C) Faux
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 4 : E**

- A) Faux : Un groupe possède une **double composante** indispensable à sa survie
- B) Faux : L'environnement peut aussi générer une pression génératrice
- C) Faux : Il s'agit du système interne, le système intrinsèque n'existant pas
- D) Faux : L'identité n'est pas une structure figée, au contraire !
- E) Vrai

**QCM 5 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : C'est la définition du mythe
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 6 : BC**

- A) Faux : Il faut aussi que les membres aient un objectif commun et que le groupe soit organisé
- B) Vrai
- C) Vrai ++
- D) Faux : C'est une catégorie de grand groupe
- E) Faux

**QCM 7 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Le manque de clarté correspond à une anomalie de message
- C) Faux : Une altération du codage est une anomalie transmission
- D) Vrai ++
- E) Faux

**QCM 8 : BD**

- A) Faux : Lewin invente le T-group
- B) Vrai
- C) Faux : démocratie, pas autocratie ☺
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 9 : BC**

- A) Faux : L'organisation du groupe est la fonction informative du chef
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : De cohésion, pas de distorsion
- E) Faux

**QCM 10 : B**

- A) Faux : Dans le petit groupe +++ (si vous n'avez toujours pas compris maintenant...)
- B) Vrai
- C) Faux : Ce sont des sources de la dynamique de groupe et non pas des principes
- D) Faux : C'est Moreno qui invente le psychodrame
- E) Faux

**QCM 11 : BC**

- A) Faux : Le conflit peut aussi prendre sa source au niveau **des rôles** du groupe
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : C'est une source importante, mais pas la plus importante
- E) Faux

### 3. Psychologie – Cours du Pr. Robert

2015 – 2016

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

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

- A) La communication est définie comme un échange d'information
- B) Elle repose sur le fait que nous sommes toujours en train de communiquer
- C) Elle est composée de 8 lois centrales
- D) La communication régit les relations entre les individus
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

##### **QCM 2 : A propos de la mémoire et de l'apprentissage :**

- A) L'apprentissage est une modification du comportement que l'on peut attribuer à une expérience sensorielle antérieure
- B) On retrouve trois étapes essentielles dans les modèles d'apprentissage et de mémoire : l'entrée, l'encodage et la sortie de l'information
- C) La mémoire déclarative ne fonctionne qu'à l'état inconscient ; elle regroupe la mémoire épisodique, sémantique et mémoire de travail
- D) Les mémoires à court, moyen et long terme peuvent se distinguer, entre autre, par le type d'encodage
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

##### **QCM 3 : A propos des comportements dirigés vers un but :**

- A) L'évaluation permet d'améliorer la réalisation du but dans le futur
- B) L'évaluation ne peut pas être associé à la notion de conscience
- C) La conscience se définit d'ailleurs comme la capacité d'un individu à percevoir ce qui se passe dans sa tête
- D) L'évaluation est associée au jugement, et des troubles du jugement graves sont associés à des pathologies (démence, schizophrénie...)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

##### **QCM 4 : A propos des cognitions :**

- A) Les cognitions sont les actes de connaissance en eux-mêmes
- B) Elles peuvent aussi être défini comme un ensemble de processus qui interviennent à toutes les étapes du fonctionnement psychique
- C) Elles interviennent dans l'acquisition de l'information, son organisation et son utilisation
- D) Parfois, certaines cognitions peuvent engendrer une perte d'autonomie chez des malades
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

##### **QCM 5 : A propos de la recherche scientifique :**

- A) La recherche translationnelle regroupe les travaux de recherche qui n'ont pas de finalités économiques
- B) La recherche clinique permet d'améliorer les connaissances d'une maladie, d'une thérapeutique...
- C) La recherche en psychologie fait partie de la recherche en sciences humaines et sociales
- D) Pour pouvoir commencer une recherche clinique, il faut obligatoirement un protocole de recherche
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

##### **QCM 6 : A propos des comportements dirigés vers un but :**

- A) L'intention (qui peut être interne ou externe) est le point de départ du comportement
- B) Il existe deux composantes du système de récompense : le wanting qui est une envie, et le liking qui est un plaisir associé à la consommation
- C) Les connaissances sont des structures cognitives transitoires
- D) Le contrôle permet de gérer ses réactions face à des émotions négatives, il a une origine frontale
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**Correction : Psychologie – Cours du Pr. Robert****2015 – 2016****Relation soignant-soigné, facteurs de risque cognitifs et comportementaux des maladies et démarche scientifique****QCM 1: ABCD**

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

**QCM 2 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Elle ne fonctionne qu'à l'état **conscient** ++
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 3 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : au contraire ++
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 4 : BCD**

- A) Faux : Les cognitions sont les processus qui permettent d'avoir des connaissances
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 5 : BCD**

- A) Faux : Il s'agit de la **recherche fondamentale**
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 6 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Les connaissances sont des structures cognitives **permanentes**
- D) Vrai
- E) Faux

## 4. Ethique – Cours du Pr. Grimaud

2015 – 2016

### **QCM 1 : Concernant la morale, la déontologie, l'éthique :**

- A) La déontologie ne concerne que les professions médicales
- B) L'éthique est toujours le fruit d'une réflexion collective et individuelle
- C) La morale impose de faire le bien, elle est impérative et normative, récompense ou sanctionne (théoriquement)
- D) Les règles morales sont à la base des réflexions éthiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 2 : Concernant la bioéthique :**

- A) C'est l'éthique des sciences de la vie
- B) Elle essaie de concilier, entre autre, le progrès médical et scientifique avec certaines attentes individuelles
- C) Elle est constante dans le temps
- D) Elle repose sur une réflexion individuelle ou collective
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 3 : À propos des fondements de l'éthique médicale :**

- A) La rigueur est dissociable de l'éthique
- B) Il y a obligation de compétence et de connaissance optimale
- C) La recherche et le respect de la dignité humaine font partie de ces fondements
- D) L'altérité c'est reconnaître l'existence et la différence de l'autre tout en la respectant
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 4 : À propos des différents aspects biologiques de la vie :**

- A) On distingue la vie d'une cellule, d'un organe et d'un individu
- B) Le cœur et le foie font partie des organes complexes
- C) Le foie possède un potentiel de régénération spontanée
- D) Le déclin organique chez l'individu commence vers environ 50 ans
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 5 : Concernant la mort d'un individu :**

- A) La définition classique et rigoureuse de la mort est celle de l'arrêt cardio-respiratoire
- B) La mort encéphalique (ME) correspond à une destruction irréversible de toutes les structures de l'encéphale
- C) En ME, la respiration reste spontanée
- D) On se trouve en ME lorsque la pression intracrânienne devient inférieure à la perfusion du parenchyme cérébral
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 6 : À propos du coma dépassé et du prélèvement d'organes :**

- A) Le coma dépassé est synonyme de mort encéphalique
- B) Le nombre de prélèvements d'organes sur ME liées aux AVC a diminué ces 10 dernières années contrairement à ceux liés aux accidents de la voie publique
- C) Il n'est pas dérangeant que le donneur soit en hypothermie profonde
- D) Il faut écarter la possibilité d'un surdosage médicamenteux avant de diagnostiquer un patient en mort encéphalique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 7 : Les principes fondamentaux de la bioéthique :**

- A) Reconnaittent l'inviolabilité du corps humain
- B) Reconnaittent le droit patrimonial
- C) Interdisent la publicité à des fins de dons
- D) Reconnaittent l'anonymat du donneur comme essentiel
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : Concernant la prise en charge du patient et la limitation/arrêt des traitements :**

- A) Le diagnostic est le temps de l'acte médical le plus difficile: en effet, le patient n'a pas d'existence statistique
- B) La loi permet de résoudre les problèmes médicaux au cas par cas
- C) La famille ne prend jamais de décisions objectives pour le malade
- D) Le médecin a un pouvoir personnel absolu : c'est lui qui prend la décision finale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos de l'éthique et de la bioéthique :**

- A) L'éthique fondatrice (ou pratique) est à la base de la morale
- B) L'éthique fondamentale est à la base de la morale
- C) L'éthique pratique permet l'application de la morale
- D) L'apport de la collégialité dans la réflexion éthique reste facultatif
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : Concernant la bioéthique :**

- A) Elle repose sur 3 principes fondamentaux
- B) On recherche l'autonomie du sujet pour obtenir un consentement éclairé
- C) La justice distributive et la démocratie sanitaire permettent la recherche d'une certaine équité
- D) La justice distributive est une aspiration sociale facile à satisfaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : Concernant la dignité :**

- A) Elle alimente la réflexion éthique depuis de nombreuses années
- B) C'est une notion clairement définie, mais qui a du mal à être intégrée par tous
- C) Le sens fondamental/ontologique de la dignité correspond à un état intangible et conditionnel
- D) Le sens fondamental est défini par le préambule de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : A propos des différents aspects biologiques de la mort :**

- A) La destruction des cellules a toujours un caractère irréversible
- B) L'apoptose est considérée comme une mort délétère
- C) Le rein est un organe non vital et remplaçable
- D) La destruction des cellules nerveuses a théoriquement un caractère réversible
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : A propos des étapes de la vie organique d'un individu :**

- A) La conception et la croissance in utero soulèvent des débats éthiques, tels que la contraception ou l'avortement
- B) La naissance est caractérisée par la sortie de l'enfant et la section du cordon ombilical
- C) On trouve dans l'ordre : Conception et croissance in utero - Naissance - Croissance - Maturité - Déclin organique - Mort organique
- D) L'arrivée à l'âge adulte correspond à la maturité
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : A propos de la mort encéphalique (ME) :**

- A) Il existe 4 signes fondamentaux qui doivent persister pour la déclarer
- B) Elle est la conséquence d'un œdème cérébral ayant conduit à l'arrêt complet de la perfusion cérébrale
- C) L'ECG d'un patient en ME est plat
- D) Le cœur bat toujours et le sujet est froid
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : A propos de la pénurie d'organes et de ses conséquences :**

- A) Une cause majeure de cette pénurie est la stagnation des refus (de dons)
- B) Le tourisme de greffe est une solution adéquate pour lutter contre cette pénurie
- C) Le tourisme de greffe représente 10% des transplantations mondiales



- D) Une des solutions officielles et réglementaires serait, entre autre, de développer les donneurs vivants et les prélèvements sur morts à cœur arrêté
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : Concernant la loi Léonetti, relative aux droits des malades et à la fin de vie :**

- A) Dans tous les cas de figures il est nécessaire de consigner dans le dossier médical la décision qui a été prise (après une décision collégiale)
- B) Un patient atteint d'un cancer au stade ultime demande l'arrêt de sa chimiothérapie : la volonté du patient doit être respectée après l'avoir informé des conséquences
- C) Un tétraplégique traumatique conscient refuse tout traitement : le médecin applique immédiatement les souhaits du patient
- D) La loi Léonetti est mal connue et mal appliquée
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : À propos de la dignité :**

- A) Le sens fondamental de la dignité signifie que rien que le fait d'être Homme fait que l'on est digne
- B) Lorsque l'on souhaite épargner à autrui sa vulnérabilité, on parle de "dignité élégance"
- C) La recherche de dignité peut s'inscrire dans un contexte de revendication de liberté, comme pendant la Révolution française
- D) En bioéthique, la dignité correspond à l'indisponibilité du corps humain
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : À propos des décès par mort encéphalique (ME) et du diagnostic :**

- A) L'anoxie prolongée peut entraîner une ME
- B) Une des conditions de diagnostic de mort cérébrale est la persistance des signes fondamentaux qui lui correspondent
- C) Un des examens complémentaires pour la ME est l'artériographie carotidienne bilatérale
- D) Chez un patient en ME, la fonction cardio-circulatoire est très instable
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : Concernant le don d'organes :**

- A) En France, les organes d'un enfant ou d'un adulte en mort encéphalique (ME) sont prélevés par consentement présumé
- B) Le principe du consentement présumé est d'autoriser le prélèvement en ayant donné auparavant une affirmation écrite ou orale ou au registre national
- C) Pour exprimer son refus on peut simplement en parler à la famille
- D) En France, le nombre de donneurs en ME a plus augmenté que le nombre de ceux vivants
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 20 : À propos du prélèvement d'organes sur patient en ME (mort encéphalique) :**

- A) On cherche à corréler l'âge du donneur et celui du receveur
- B) L'âge n'est plus une limite : il est possible de greffer par exemple un foie d'une personne de 75 ans
- C) Le choc septique et la néoplasie sont des contre-indications absolues pour le prélèvement
- D) Les greffes ou prélèvements peuvent d'effectuer dans n'importe quel établissement hospitalier
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 21 : À propos des aspects psychologiques de la vie et de la mort :**

- A) L'harmonie de la vie réside entre autre dans l'harmonie de la relation à l'autre
- B) Une hystérectomie (= ablation de l'utérus) est ressentie psychologiquement de la même façon qu'une appendicectomie pour la femme
- C) Elisabeth Kübler-Ross a défini 6 étapes psychologiques de l'individu mourant
- D) L'étape de la négociation (Cf. C) est la majorité du temps retrouvée en 4ème temps
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 22 : Concernant l'EMI (Expérience de Mort Imminente) et l'hallucination délirante :**

- A) Dans les deux cas (Cf. intitulé) les patients sont convaincus de la réalité de ce qu'ils voient
- B) La durée de l'apparition est longue lors d'une EMI
- C) Lors d'une hallucination délirante, l'apparition est menaçante et le sujet présente souvent un indice hallucinatoire (comme la drogue)
- D) Les médecins peuvent différencier une EMI d'une hallucination délirante en jugeant l'état dans lequel est le patient (stress, humeur)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 23 : Concernant l'acharnement thérapeutique :**

- A) C'est le recours à des soins utiles et disproportionnés par rapport à un état clinique donné au maintien de la vie dans des conditions insupportables et au refus de tenir compte de l'avis du malade
- B) La réanimation d'un patient lui est dans tous les cas bénéfique
- C) Le problème d'obstination déraisonnable se pose aussi dans un contexte de néonatalogie ou de gériatrie
- D) L'obstination déraisonnable concerne exclusivement les mesures thérapeutiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 24 : À propos de la mort et des prélèvements d'organes :**

- A) La mort d'un individu peut être vécue par les proches comme un drame à triple détente où la demande de prélèvements est considérée comme une désacralisation de cet événement
- B) L'incompréhension de la notion de mort encéphalique, certains tabous et la question de l'appartenance du corps sont parfois un frein aux prélèvements d'organes
- C) Les prélèvements chez donneurs vivants consentants concernent toutes personnes majeures
- D) Il est possible de payer quelqu'un pour obtenir un de ses organes si et seulement si le rapport bénéfice/risque lui est favorable
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 25 : À propos de la fin de vie :**

- A) Les soins palliatifs sont des soins actifs dans un contexte d'approche globale du patient (somatique et psychique)
- B) Aujourd'hui, ces soins palliatifs concernent plus de 50% de patients mourants
- C) L'euthanasie est un geste actif (injection létale) commis par le patient entraînant la mort, interdit en France
- D) Les directives anticipées sont l'expression de la volonté du patient, sont valables 3 ans et définitives
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 26 : Concernant la loi Léonetti, relative aux droits des malades et à la fin de vie :**

- A) Elle date de 2005 et son décret d'application de 2006
- B) Le médecin ne prend jamais sa décision seul lorsque le malade est inconscient, le principe de collégialité est toujours appliqué
- C) Dans tous les cas, l'assurance de la dignité du patient reste une priorité
- D) La loi Léonetti demande la législation d'un droit à la mort
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 27 : Concernant la Vie et la Mort :**

- A) La rigueur est indissociable de l'éthique médicale
- B) D'après la loi bioéthique de Juillet 2011, la GPA peut être pratiquée pour des raisons médicales seulement
- C) Depuis 10 ans, le taux d'autorisation aux prélèvements d'organes, de 30%, est stable
- D) D'après les étapes psychologiques de l'individu mourant, la période d'espoir est constituée du déni, de la révolte et du marchandage
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 28 : À propos du Corps et des difformités (on respire un coup) :**

- A) Dans l'Antiquité, la difformité n'était perçue seulement comme un « raté de la nature », ne provoquant qu'effroi et répulsion
- B) À partir de la Renaissance, on assiste à une désacralisation du corps en lien avec l'expérimentation en médecine
- C) À partir du XIX<sup>ème</sup> siècle, on assiste à une évolution des sensibilités avec les épisodes de guerres par exemple, et à un eugénisme diffus
- D) Les différentes représentations et mentalités peuvent influencer la manière dont on va aborder et prendre en charge cette différence et dont on va soigner les pathologies
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 29 : Concernant la mort encéphalique (ME) :**

- A) Le coma profond, l'électroencéphalogramme plat, la ventilation spontanée et l'abolition de tous les réflexes du tronc cérébral sont les 4 signes fondamentaux caractérisant la ME

- B) La ME permet les prélèvements d'organes, qui dépendent beaucoup de l'organisation et de la culture du pays
- C) Toutes les religions reconnaissent la notion de ME
- D) En France, les prélèvements d'organes sur patients (adultes) en ME dépendent de l'autorisation de la famille
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 30 : Quelles sont les solutions vous semblant inappropriées pour lutter contre la pénurie d'organes ? :**

- A) Développer l'information aux citoyens
- B) Exercer une pression familiale sur un potentiel donneur vivant
- C) Développer la notion de donneur limite – receveur limite
- D) Trouver des solutions commerciales
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 31 : Concernant la mort encéphalique (ME) :**

- A) Chez le donneur en ME, on peut retrouver certaines complications telles que l'œdème pulmonaire et des troubles cardiaques
- B) Il existe 5 défis pour garder des organes de qualités
- C) Le principe du consentement présumé pour les prélèvements est valable dans tous les pays européens
- D) En France, le prélèvement d'organes à partir d'un patient en ME est interdit chez les mineurs en toutes circonstances
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 32 : À propos des termes sur la fin de vie :**

- A) La sédation est l'administration de médicament en IV ou per os qui ont un effet seulement sédatif
- B) Dans le suicide assisté, le soignant assiste le patient en lui administrant une potion létale
- C) La personne de confiance est désignée de façon révocable par écrit, c'est le témoin porteur de la parole et des souhaits du patient (concernant la poursuite éventuelle des soins)
- D) L'euthanasie, promue par la loi Léonetti, est un geste actif intentionnel entraînant la mort
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Correction : Ethique – Cours du Pr. Grimaud****2015 – 2016****QCM 1 : BC**

- A) Faux : elle s'étend à de nombreux domaines
- B) Vrai : +++
- C) Vrai
- D) Faux : c'est l'inverse
- E) Faux

**QCM 2 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : évolutive ++
- D) Faux : réflexion individuelle ET collective
- E) Faux

**QCM 3 : BCD**

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

**QCM 4 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : le cœur est un organe simple (ce n'est "qu'une" pompe)
- C) Vrai
- D) Faux : Dès 25-30 ans...
- E) Faux

**QCM 5 : B**

- A) Faux : Non, c'est celle de la mort cérébrale qui est rigoureuse!
- B) Vrai : +++
- C) Faux : c'est grâce à une machine que la respi est assurée
- D) Faux : supérieure
- E) Faux

**QCM 6 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : c'est l'inverse
- C) Faux : au contraire c'est une condition préalable à éliminer pour le diagnostic de la ME
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 7 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : le corps humain n'appartient pas à la personne ni à son entourage
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 8 : E**

- A) Faux : le pronostic ++
- B) Faux : l'éthique permet d'adapter ces lois à l'individu, la société (les lois) fixe une ligne de conduite générale
- C) Faux : elle peut prendre des décisions en connaissance de cause, éclairées par le médecin

- D) Faux : il ne prend pas de décision tout seul : collégialité +++  
E) Vrai

**QCM 9 : BC**

- A) Faux : fondatrice = fondamentale ≠ pratique  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Faux : fondamental !  
E) Faux

**QCM 10 : BC**

- A) Faux : 4 ++  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Faux : difficile  
E) Faux

**QCM 11 : AD**

- A) Vrai  
B) Faux : la notion de dignité est floue, c'est un mot galvaudé  
C) Faux : **IN**conditionnel  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 12 : E**

- A) Faux : certaines cellules se régénèrent comme dans une plaie, fracture, etc #histo  
B) Faux : non car elle a pour objectif la régénération  
C) Faux : vital..  
D) Faux : définitif  
E) Vrai

**QCM 13 : ABCD**

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

**QCM 14 : AB**

- A) Vrai  
B) Vrai  
C) Faux : L'EEG=électro**encéphalogramme**  
D) Faux : le sujet est chaud  
E) Faux

**QCM 15 : ACD**

- A) Vrai  
B) Faux : pas bonne solution du tout  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 16 : ABD**

- A) Vrai : ++

- B) Vrai
- C) Faux : un délai de réflexion est nécessaire, un avis de la personne de confiance aussi
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 17 : ABCD**

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

**QCM 18 : ABCD**

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

**QCM 19 : C**

- A) Faux : Pas pour les enfants !!
- B) Faux : c'est pour le consentement express :)
- C) Vrai
- D) Faux : c'est l'inverse
- E) Faux

**QCM 20 : ABC**

- A) Vrai : c'est la notion d'organe limite ou de receveur limite +
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : établissements ayant reçu une autorisation du ministère
- E) Faux

**QCM 21 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : l'utérus a, à tous les niveaux, une importance bien plus grande
- C) Faux : 5++
- D) Faux : en 3ème
- E) Faux

**QCM 22 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : brève
- C) Vrai
- D) Vrai : dans les EMI les patients sont sereins contrairement à ceux en proie à des hallucinations délirantes qui sont plutôt perturbés et stressés
- E) Faux

**QCM 23 : C**

- A) Faux: INutiles..
- B) Faux: c'est la base de la fin du cours, le patient peut être récupéré mais avec des lésions cérébrales plus ou moins importantes par ex
- C) Vrai
- D) Faux: aussi diagnostiques (ex: coloscopies répétées sur personnes âgées)

E) Faux

**QCM 24 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : personnes majeures ET capables ++
- D) Faux ...
- E) Faux

**QCM 25 : A**

- A) Vrai
- B) Faux: que 20%
- C) Faux: commis par le soignant
- D) Faux: elles sont révocables
- E) Faux

**QCM 26 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux: d'après une enquête de l'INED (2012), dans 65% des cas le médecin aurait pris seul la décision (mauvaise application de la loi)
- C) Vrai
- D) Faux: au contraire ! Le questionnement éthique est fondé sur l'**interdit de tuer**
- E) Faux

**QCM 27 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : non c'est la PMA !  $\neq$  GPA interdit ++
- C) Faux : 30% = taux d'opposition
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 28 : BCD (ce sont les grandes lignes de cette partie du cours ☺)**

- A) Faux : Plinie parle de « merveilles de la nature » par ex, il existe une réelle attraction et fascination pour la « monstruosité »
- B) Vrai : microscopie etc
- C) Vrai
- D) Vrai : le fameux lien avec le cours de Grimaud je pense
- E) Faux

**QCM 29 : B**

- A) Faux : ABOLITION de la ventilation spontanée
- B) Vrai
- C) Faux : pas le shintoïsme (par rapport au cours)
- D) Faux : consentement présumé ++
- E) Faux

**QCM 30 : BD**

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

**QCM 31 : AB**

- A) Vrai

B) Vrai

C) Faux : L'Allemagne, la Hollande ou encore la Suisse utilisent le consentement express

D) Faux : item CC 2015 → voir le forum pour plus d'explications (fonction recherche !)

E) Faux

**QCM 32 : C**

A) Faux : et analgésique

B) Faux : c'est le patient qui se l'administre !

C) Vrai

D) Faux : la loi Léonetti refuse la législation d'un droit à la mort +++ (oui je vous aurais bien embêté avec ça :p ...)

E) Faux



## 5. Ethique – Divers

2015 – 2016

### **QCM 1 : À propos des soins et de la recherche :**

- A) L'objectif premier des soins est de permettre la progression des connaissances médicales
- B) La finalité de la recherche est d'augmenter les connaissances médicales avec des moyens toujours validés (avec des contraintes et risques plus ou moins importants selon la recherche)
- C) Dans une situation d'impasse thérapeutique, les soins et la recherche peuvent alors être intriqués
- D) Pour que la recherche médicale puisse être effectuée chez l'Homme il faut (entre autres) qu'elle se fonde sur le dernier état des connaissances et qu'il y est une expérimentation préclinique suffisante
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 2 : À propos de l'information et du consentement (concernant la recherche) :**

- A) Il faut que le patient comprenne que la qualité de ses soins peut diminuer ou non avec la recherche
- B) Un mineur a une aptitude à décider qui n'est pas entièrement présente : on parle d'incapacité structurelle
- C) La recherche de consentement n'est pas toujours obligatoire pour une personne ayant un Alzheimer
- D) Le seul objectif de l'information est de se mettre en règle avec les lois
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 3 : Concernant l'Ethique et la Recherche médicale :**

- A) L'investigateur est la personne physique qui prend l'initiative de la recherche, en assure la gestion et vérifie que son financement est prévu
- B) L'analyse de la balance bénéfice/risque est faite au cas par cas pour chaque protocole et est contrôlée par le CPP (Comité de Protection des Personnes)
- C) Les CPP rendent des avis consultatifs et sont composés de deux collèges : « médical » et « sociétal »
- D) Le rôle des CPP est renforcé par la loi Huriet-Sérusclat
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 4 : À propos de l'éthique et de la recherche médicale :**

- A) Le consentement du patient peut-être donné par écrit ou attesté par un tiers (totalement indépendant de l'investigateur et du promoteur)
- B) Le fait de pratiquer ou de faire pratiquer sur une personne une recherche biomédicale sans avoir recueilli le consentement de l'intéressé est passible d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende
- C) La recherche interventionnelle avec risques minimes peut porter sur des médicaments et ne comporte que des risques et contraintes minimes
- D) Le régime de responsabilité de l'investigateur est une responsabilité pour faute présumée
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 5 : À propos de l'éthique et de la recherche clinique :**

- A) Les recherches portant sur l'être humain ne peuvent être qu'interventionnelles
- B) Travailler sur un fragment de biopsie ostéo-médullaire fait partie de la recherche interventionnelle avec risques minimes
- C) Les missions des CPP sont : protection des personnes et respect de la législation
- D) Lors de la nomination des membres du CPP, ces derniers doivent établir une déclaration sur leurs liens directs ou indirects avec les promoteurs ou investigateurs
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 6 : A propos de la charte de la personne hospitalisée :**

- A) La charte est fournie avec un questionnaire de satisfaction
- B) Elle informe le patient de ses droits essentiels
- C) Elle implique des devoirs aux personnels mais pas aux patients
- D) Un contrat de prise en charge de la douleur est fourni avec à l'entrée du patient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 7 : Concernant la charte de la personne hospitalisée :**

- A) Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge
- B) Un établissement ne peut refuser un patient
- C) Un internement sans consentement est prévu pour les personnes ayant des troubles mentaux
- D) Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : A propos de l'information portée au patient :**

- A) L'information portée au patient ne doit pas être loyale ni intelligible
- B) La volonté d'une personne à ne pas être informée doit toujours être respectée
- C) On favorise la participation des mineurs à la prise de décision en leur apportant des informations adaptées
- D) C'est le médecin qui organise le parcours du patient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : Concernant le consentement spécifique de certains actes :**

- A) Dans le diagnostic prénatal, l'accord de la mère seule est insuffisant
- B) L'accord des deux parents de la mineure n'est pas nécessaire
- C) Dans le don d'organes et de produits du corps humain, le consentement est obligatoire et irrévocable
- D) Dans l'assistance médicale pour la procréation, l'accord des deux futurs parents est nécessaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : Concernant les personnes hospitalisées :**

- A) La personne hospitalisée peut, à tout moment, quitter l'établissement
- B) Si la sortie est jugée prématurée le patient devra signer une attestation après avoir eu une information sur les risques
- C) Pour les personnes atteintes de troubles mentaux hospitalisées contre leur gré ce principe s'applique également
- D) Les prisonniers disposent de droits différents que les autres personnes hospitalisées
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : Concernant le consentement aux soins d'une personne hospitalisée, quelle(s) est (sont) la(les) proposition(s) exacte(s) parmi les suivantes ?**

- A) Le consentement doit être librement obtenu
- B) La recherche du consentement est faite une fois pour toutes et il n'est pas nécessaire de la renouveler
- C) La recherche du consentement s'accompagne toujours d'une information sur les actes qui sont prévus, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles en l'état des connaissances
- D) En raison du risque infectieux, la sérologie VIH peut être réalisée sans le consentement préalable du patient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : Quelle(s) est (sont) les information(s) communicable(s) au patient parmi les propositions suivantes ?**

- A) Les informations non formalisées
- B) Les informations formalisées
- C) Les informations amenées par un tiers
- D) Les informations concernant un tiers
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : Concernant l'accès au dossier médical, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exactes parmi les suivantes ?**

- A) La personne de confiance a accès au dossier médical en cas de pronostic grave
- B) Le patient a droit à un accès direct au dossier médical
- C) Les personnes sans lien juridique avec le patient ne peuvent pas avoir accès à certaines informations médicales
- D) La cause de décès d'un patient peut être révélée à ses ayants droit uniquement après une demande écrite et motivée de leur part
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : Les différentes limites d'informations sont :**

- A) L'urgence vitale
- B) Les limites matérielles
- C) La maladie grave ou incurable
- D) Le patient refusant d'être informé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : On retrouve des difficultés à donner l'information :**

- A) En pédiatrie
- B) En psychiatrie
- C) Avec les personnes dans des états transitoires toxicologiques
- D) En service de cardiologie

E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : A propos du dossier médical :**

- A) Une information manuscrite formalisée n'est pas communicable
- B) Le caractère manuscrit ou dactylographié de l'information n'a pas d'importance
- C) Les personnes qui ont accès aux informations médicales ont par conséquence accès au dossier médical
- D) Selon la loi Kouchner, le patient a accès à son dossier médical
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : Concernant l'information du patient délivrée par le professionnel de santé lors de l'entretien individuel, quelle(s) est (sont) la(les) proposition(s) exacte(s) parmi les suivantes ?**

- A) L'information ne concerne que les traitements envisagés
- B) L'information porte sur les investigations, traitements, action de prévention et sur les alternatives éventuelles
- C) Il revient au patient d'apporter la preuve que l'information lui a été délivrée
- D) La volonté d'une personne de ne pas être informée du diagnostic ou du pronostic la concernant doit être respectée, même si son état de santé présente des risques de transmission à un tiers
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : Concernant certains aspects juridiques :**

- A) En cas de crime une information judiciaire est sollicitée
- B) Certains crimes sont jugés au tribunal correctionnel
- C) La cour de cassation est un troisième degré de juridiction
- D) Le conseil d'Etat vérifie le respect du droit
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : Parmi les propositions suivantes, le(s)quelle(s) sont exactes concernant les responsabilités médicales :**

- A) Les responsabilités que les médecins ont peuvent être de nature pénales, civiles, administratives ou encore disciplinaires
- B) Ces différentes responsabilités peuvent être mises en jeu simultanément
- C) Un type de responsabilité exclut un autre type de responsabilité
- D) La responsabilité pénales concerne tous les citoyens
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 20 : A propos du secret professionnel :**

- A) Le secret professionnel concerne également ce qu'il a vu, entendu et compris et pas seulement ce qui lui a été confié
- B) Le secret professionnel concerne non seulement le médecin mais aussi ses collaborateurs (secrétaire, infirmiers...)
- C) Il existe des dérogations obligatoires où la loi impose la révélation de certaines informations
- D) En santé publique la dérogation est par exemple obligatoire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 21 : Concernant le traitement de la personne hospitalisée :**

- A) La personne hospitalisée doit être traitée avec égards
- B) Intimité et tranquillité du patient doivent être respectés
- C) Le prosélytisme est autorisé
- D) Les croyances et les opinions politiques doivent être respectées
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 22 : A propos du dossier infirmier :**

- A) Il n'est pas toujours présent
- B) Il est amovible, c'est-à-dire séparé du dossier principal et le rejoint à certains moments
- C) Il est communicable sans restrictions au patient
- D) Les infirmières écrivent dans ce dossier mais possèdent également leur propre dossier
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 23 : A propos du consentement de la personne :**

- A) Il n'est pas nécessaire de renouveler le consentement de la personne lors de la répétition d'un même acte
- B) La personne hospitalisée apte à formuler sa volonté peut aussi refuser un acte diagnostic ou de traitement à condition qu'elle ait été informée des risques encourus

- C) Le consentement doit être libre et éclairé
- D) Le consentement dans la recherche biomédicale peut être seulement orale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 24 : Dans la structure du dossier, on retrouve dans la partie administrative :**

- A) Les personnes à prévenir
- B) La personne de confiance
- C) L'interrogatoire réalisé par les médecins, les étudiants et les soignants
- D) Le ou les médecin(s) désignés par le patient

**QCM 25 : A propos de l'éthique médical, donnez la(les) réponse(s) exacte(s) :**

- A) L'éthique médicale est définie par les concepts de déontologie, de juridique et de morale
- B) Dans les grands principes d'éthique on retrouve la segmentation du patient, par exemple le cardiologue ne doit regarder que le cœur
- C) Le médecin ne doit en aucun cas s'aider de l'avis du CCNE
- D) Lors de situation grave on applique le débat collégial, il est indispensable, il nourrit notre réflexion et apporte une aide supplémentaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 26 : Concernant la déontologie médicale, donnez la(les) réponse(s) exacte(s)**

- A) La déontologie médicale possède des origines récentes, pouvant remonter au serment d'Hippocrate
- B) Le code de déontologie ne concerne que les médecins en exercice
- C) Le médecin inscrit au conseil de l'ordre s'engage obligatoirement par écrit à respecter le code de déontologie médicale
- D) Les infractions au code de déontologie médicale seront jugées par l'ordre des médecins
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 27 : A propos de la prévention tertiaire :**

- A) Elle intervient avant la maladie
- B) Elle a pour but d'éviter la survenue de complications et des rechutes
- C) Elle enrayer l'évolution d'une affection avant qu'elle n'émerge cliniquement
- D) La vaccination est un exemple de prévention tertiaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 28 : Parmi les critères suivants, le(s)quel(s) est (sont) jugé(s) pertinent(s) pour la mise en œuvre d'un programme de dépistage ?**

- A) La maladie représente une menace grave pour la santé publique
- B) L'histoire de la maladie est connue
- C) Il existe un traitement ou une intervention qui améliore leur survie ou leur qualité de vie
- D) Le coût du dépistage est disproportionné
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 29 : A propos du dépistage organisé :**

- A) C'est un dépistage personnalisé
- B) Il nécessite une structure centralisée avec des médecins coordonnateurs
- C) Un de ses inconvénients c'est la nécessité du taux élevé de participation
- D) Il est intégré au dispositif de soin général
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 30 : Parmi les propositions suivantes, la(les)quelle(s) constitue(nt) une (des) action(s) de prévention secondaire ?**

- A) La vaccination anti-grippale
- B) L'éducation thérapeutique du patient diabétique
- C) La lutte contre le tabagisme
- D) Le dépistage du cancer du sein
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 31 : La pathogénicité d'une maladie infectieuse :**

- A) Peut être exprimée par le taux d'incidence
- B) Peut être exprimée par le taux d'attaque

- C) Est l'aptitude d'un agent pathogène à se propager
- D) Correspond à la proportion de personnes décédées de la maladie
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 32 : Dans la chaîne de transmission épidémiologique des maladies infectieuses, on appelle réservoir :**

- A) Le lieu où l'agent infectieux vit habituellement, pousse, se multiplie
- B) Le sujet qui va recevoir l'agent pathogène
- C) Le vecteur qui va permettre la transmission
- D) Il existe plusieurs types de réservoirs dont les réservoirs environnementaux
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 33 : Dans l'étude des maladies infectieuses, on parle d'endémie quand :**

- A) La maladie est toujours présente dans la population
- B) La maladie ne concerne que quelques cas isolés
- C) La maladie se développe pendant une période de temps limitée et sur un territoire déterminé
- D) La maladie se développe de façon extensive dans plusieurs continents
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 34 : À propos de l'éthique et de la recherche médicale :**

- A) Le consentement du patient peut-être donné par écrit ou attesté par un tiers (totalement indépendant de l'investigateur et du promoteur)
- B) Le fait de pratiquer ou de faire pratiquer sur une personne une recherche biomédicale sans avoir recueilli le consentement de l'intéressé est passible d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende
- C) La recherche interventionnelle avec risques minimes peut porter sur des médicaments et ne comporte que des risques et contraintes minimes
- D) Le régime de responsabilité de l'investigateur est une responsabilité pour faute présumée
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 35 : Concernant les limites de l'information :**

- A) Même en situation d'urgence, l'information doit être transmise immédiatement et ne pas être reporté à plus tard
- B) En aucun cas le médecin ne peut déroger au refus du patient d'être informé sur son état de santé
- C) Lors d'un traitement invasif la traçabilité de l'information est seulement orale
- D) Si le patient refuse des soins et qu'il possède un discernement total, il n'y a pas de moyen juridique d'aller contre sa volonté
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 36 : Concernant la charte de la personne hospitalisée, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) parmi les suivantes ?**

- A) La charte concerne uniquement les patients hospitalisés
- B) La charte ne traite pas de l'accès aux informations contenue dans le dossier médical
- C) La charte ne porte pas sur la recherche biomédicale
- D) Le livret d'accueil comporte toujours la charte de la personne hospitalisée dans son intégralité
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 37 : A propos du secret professionnel :**

- A) La violation du secret professionnel est un crime
- B) Si on rompt le secret professionnel, la condamnation est de 2 ans de prison et 15000 euros d'amende
- C) Le secret est total, intangible et absolu
- D) Aucune personne ne peut affranchir le médecin du secret professionnel sauf le malade
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 38 : Concernant les dérogations facultatives :**

- A) Le médecin n'est pas obligé aux yeux de la loi de déclarer les enfants battus et les femmes battues
- B) Pour les enfants et les personnes vulnérables on peut signaler une maltraitance sans l'accord de la victime
- C) Pour les adultes non handicapés on peut également signaler la maltraitance sans l'accord du patient
- D) Au contraire, nous avons besoin de l'autorisation de la victime adulte non handicapés pour faire un signalement de maltraitance à son sujet
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 39 : Concernant l'éthique médicale :**

- A) L'analyse juridique est indispensable et bien connu des professionnels

- B) La plupart du temps l'empathie et la compassion suffisent à résoudre les cas difficiles
- C) Le CCNE (Comité Consultatif National d'Éthique) ont donné 2,3 avis pour aider à la réflexion au lit du malade
- D) Lors d'une situation grave au lit du malade, le débat collégial est indispensable
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 40 : Concernant les informations données aux patients :**

- A) Si le patient refuse d'être d'informé, le médecin est dans tous les cas obligé de suivre sa décision
- B) C'est au patient d'apporter la preuve de la délivrance de l'information donné par le médecin
- C) Les investigations pour la recherche de diagnostic font partis de l'information délivré au patient
- D) Les frais de prise en charge font partis de l'information délivré au patient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 41 : A propos du secret professionnel :**

- A) La violation du secret professionnel est un crime
- B) Si on rompt le secret professionnel, la condamnation est de 2 ans de prison et 15000 euros d'amende
- C) Le secret est total, intangible et absolu
- D) Aucune personne ne peut affranchir le médecin du secret professionnel sauf le malade
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 42 : Dans le code de déontologie on retrouve :**

- A) Le code morale professionnel
- B) Le code administratif
- C) Le code morale qui réglementant précisément les aspects pratiques de la profession
- D) Seulement les devoirs envers les patients
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Correction : Ethique – Divers****2015 – 2016****QCM 1 : CD**

- A) Faux : valable pour la recherche
- B) Faux : pas tjrs validés !!
- C) Vrai : c'est l'ex du cancer sans chimio efficace connue
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 2 : B**

- A) Faux : qu'elle participe ou pas, elle ne diminuera pas !
- B) Vrai
- C) Faux : on lui demande tant bien que mal
- D) Faux : éclairer le patient → consentement ++
- E) Faux

**QCM 3 : B**

- A) Faux : promoteur ! (personne physique ou morale)
- B) Vrai
- C) Faux : avis péremptoirs
- D) Faux : Loi Jardé !
- E) Faux

**QCM 4 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : 3 ans et 45 000 euros
- C) Faux : pas sur les mdcs
- D) Faux : du promoteur
- E) Faux

**QCM 5 : CD**

- A) Faux : aussi non interventionnelles (observationnelles)
- B) Faux : non interventionnelle
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 6 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Implique également des devoirs aux patients
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 7 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : si l'établissement est complet ou n'a pas l'équipement nécessaire aux soins du patient, il peut le refuser
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 8 : CD**

- A) Faux : **DOIT** être loyale et intelligible
- B) Faux : Non pas toujours. Pas lorsque cela fait encourir des risques à un tiers
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 9 : BD**

- A) Faux : Si il est suffisant
- B) Vrai
- C) Faux : Obligatoire et Révocable
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 10 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : il ne s'applique pas
- D) Faux : Ils disposent des même droits
- E) Faux

**QCM 11 (annales 2013): ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : Il est nécessaire de renouveler le consentement
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 12 : B**

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

**QCM 13 : BD**

- A) Faux : Pas au dossier mais aux informations
- B) Vrai
- C) Faux : ex : personne de confiance
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 14 : ABCD**

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

**QCM 15 : ABC**

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

**QCM 16 : BD**

- A) Faux : L'information peut être écrite, elle sera à prendre en compte, elle est valide
- B) Vrai
- C) Faux : Non c'est l'inverse
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 17 (annales 2013) : B**

- A) Faux : Non pas seulement (voir en dessous)
- B) Vrai
- C) Faux : Non pas au patient mais au médecin
- D) Faux : Si elle présente des risques de transmission à un tiers, la volonté ne doit plus être respectée



E) Faux

**QCM 18 : AD (annales 2011)**

A) Vrai

B) Faux : en cours d'assise

C) Faux : elle ne rejuge pas l'affaire elle-même (=le fond) c'est pour ça que ce n'est pas une juridiction de 3<sup>ème</sup> degré !!!

D) Vrai : Elle vérifie la forme

E) Faux

**QCM 19 : ABD**

A) Vrai

B) Vrai

C) Faux

D) Vrai

E) Faux

**QCM 20 : ABCD**

A) Vrai

B) Vrai

C) Vrai

D) Vrai : le médecin est obligé de déclarer certaines maladies contagieuses

E) Faux

**QCM 21 : ABD**

A) Vrai

B) Vrai

C) Faux : c'est interdit à l'hôpital

D) Vrai

E) Faux

**QCM 22 : CD**

A) Faux : il est toujours présent

B) Faux

C) Vrai

D) Vrai

E) Faux

**QCM 23 : BC**

A) Faux

B) Vrai

C) Vrai

D) Faux : Le consentement doit être forcément formulé sur un document écrit

E) Faux

**QCM 24 : ABD**

A) Vrai

B) Vrai

C) Faux

D) Vrai

E) Faux

**QCM 25 : D**

A) Faux

B) Faux

C) Faux

D) Vrai

E) Faux

**QCM 26 : CD**

- A) Faux: Origines ANCIENNES
- B) Faux: étudiant en médecine également
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 27 : B**

- A) Faux : Elle intervient APRES la maladie
- B) Vrai
- C) Faux : Ceci correspond à la prévention secondaire
- D) Faux : La vaccination fait partie de la prévention primaire, Elle empêche la survenue de la maladie.
- E) Faux

**QCM 28 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Le coût du dépistage ne doit pas être disproportionné !
- E) Faux

**QCM 29 : BC**

- A) Faux : C'est le dépistage de masse qui est un dépistage personnalisé
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : C'est le dépistage de masse qui est intégré dans le dispositif de soins générale avec la relation medecin-patient qu'on ne retrouve pas dans le dépistage organisé.
- E) Faux

**QCM 30, annale 2014-2015 : D**

- A) Faux : Prévention primaire
- B) Faux : Prévention tertiaire
- C) Faux : Prévention primaire
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 31 : E**

- A) Faux : C'est le cas de la contagiosité
- B) Faux : la contagiosité
- C) Faux : la contagiosité
- D) Faux : la contagiosité
- E) Vrai

**QCM 32 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : il s'agit de l'hôte récepteur
- C) Faux
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 33, annale 2014-2015 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : Mode sporadique
- C) Faux : Mode épidémique
- D) Faux : Mode pandémique
- E) Faux

**QCM 34 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : 3 ans et 45 000 euros
- C) Faux : pas sur les mdcs
- D) Faux : du promoteur
- E) Faux

**QCM 35 : D**

- A) Faux : doit différer temporairement, on préserve avant tout la vie du patient

- B) Faux : Sauf si il y a un risque de transmission à un tiers
- C) Faux : écrit aussi !!!
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 36 : E**

- A) Faux : Patient en consultation externe, patient dans le cadre d'urgence
- B) Faux
- C) Faux
- D) Faux : Seulement le résumé de la charte
- E) Vrai

**QCM 37 : C**

- A) Faux : Un délit
- B) Faux : 1 an de prison et 15000 d'amende
- C) Vrai
- D) Faux : même le malade ne peut affranchir le médecin du secret professionnel
- E) Faux

**QCM 38 : ABD**

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

**QCM 39 : D**

- A) Faux : Souvent oublié des professionnel
- B) Faux : Insuffisant
- C) Faux : Plus d'une centaine d'avis
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 40 : CD**

- A) Faux : si l'état de santé du patient comprend des risques de transmission à des tiers (ex : le VIH, tuberculose), l'information est obligatoirement délivrée au patient.
- B) Faux : Il appartient à l'établissement et au professionnel d'apporter la preuve de la délivrance de l'information
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 41 : C**

- A) Faux : Un délit
- B) Faux : 1 an de prison et 15000 d'amende
- C) Vrai
- D) Faux : même le malade ne peut affranchir le médecin du secret professionnel
- E) Faux

**QCM 42 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est le code administratif
- D) Faux
- E) Faux

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

2015 – 2016

### De l'empirisme à la médecine expérimentale

#### **QCM 1 : A propos de la médecine préhistorique :**

- A) La solidarité est le premier acte médical
- B) L'âge moyen de décès est de 15 ans
- C) La présence de trépanations parfaitement cicatrisées sur des crânes de la préhistoire laisse supposer que la neurochirurgie était à sa pointe à l'époque
- D) La maladie est perçue comme une punition ou une vengeance d'un dieu
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 2 : A propos de la théorie uniciste :**

- A) Deux théories unicistes se développent à la fin de l'Antiquité : les quatre éléments par Empédocle et les biophysiciens
- B) Selon la théorie des biophysiciens, les événements du macrocosme se répercutent sur le microcosme
- C) Selon Empédocle, on retrouve dans le corps humain les quatre éléments de l'univers et leur déséquilibre serait source de maladie
- D) Actuellement, la théorie uniciste est celle retenue par le Conseil national de l'ordre des médecins
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 3 : A propos de la médecine romaine :**

- A) Les romains, très superstitieux, ramènent à Rome tous les dieux de leurs territoires conquis et les rebaptisent
- B) Esculape est renommé Asclépios par les romains
- C) Salus, Mephitis, Priape sont des dieux guérisseurs romains
- D) A partir de 293, on parle de réelle médecine à Rome, et l'on commence à sortir de la superstition
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 4 : A Sumer en Babylonie :**

- A) Les dieux ne sont pas considérés comme directement responsables des maladies
- B) Les Asclépiades sont les premiers centres de soins externes dans l'histoire de la médecine
- C) Imhotep est à l'origine des Maisons de vie, fondées au III<sup>ème</sup> millénaire
- D) La théorie humorale repose sur une observation clinique à la base de la médecine actuelle
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 5 : A propos de la théorie humorale :**

- A) La théorie humorale décrit quatre humeurs : le sang, la bile noire (ou atrabile), la bile jaune (ou pituite) et la lymphe
- B) Le tempérament bilieux fait référence aujourd'hui au morphotype « obésité androïde »
- C) Cette théorie est retrouvée jusqu'au XVII<sup>ème</sup> siècle
- D) Hippocrate est le premier à affirmer que la maladie est due à plusieurs facteurs : les choses naturelles (humeurs définissant les tempéraments) et l'environnement
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 6 : Dans l'Egypte antique :**

- A) Imhotep est considéré comme le premier médecin
- B) La médecine égyptienne est la première médecine spécialisée
- C) La maladie est une pratique magique et le résultat d'un envoutement
- D) Les Barus étaient les devins et les Ashipus les thérapeutes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 7 : A propos du concept de maladie à travers l'histoire :**

- A) Face à la maladie, deux attitudes existent : attitude passive ou active
- B) L'attitude active est à l'origine de la médecine et d'un certain esprit de recherche
- C) La maladie est un risque existentiel à la préhistoire
- D) A la fin de l'Antiquité, la théorie uniciste apparaît
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : A propos des différents thérapeutes à travers l'histoire :**

- A) Les Barus étaient les thérapeutes et les Ashipus les devins à la Préhistoire
- B) Dans l'histoire de la médecine, les shamans ont été les premiers à pratiquer la médecine
- C) En Grèce Antique, les Asclépéions vivent au sein des Asclépiades
- D) Galien est le premier médecin indépendant de la médecine religieuse et philosophique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos de la théorie humorale :**

- A) La théorie humorale ne persistera que peu dans le temps et sera très vite remplacée par d'autres théories
- B) Hippocrate explique la maladie par les choses naturelles exclusivement
- C) La pensée anatomo-clinique consiste en la confrontation des symptômes constatés du vivant sur le patient aux données autopsiques
- D) La théorie mixte stipule que la maladie n'est pas due à l'agent agresseur mais au mode de réaction de l'organisme
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : Au cours de l'Antiquité et au Moyen Age :**

- A) Au cours de l'Antiquité, la médecine s'est petit à petit laïcisée
- B) Dans le monde chrétien primitif, l'épidémie de variole de 312 entraîne un retour à la médecine théurgique
- C) Le concile de Latran interdit aux moines d'exercer la médecine
- D) Saint Sébastien et St Damien sont priés pour lutter contre la peste
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Histoire de l'hôpital****QCM 1 : A propos de l'hygiène à l'hôpital :**

- A) L'hospitalisme infectieux est l'ensemble des affections de nature infectieuse sévissant électivement à l'hôpital
- B) Le manque d'hygiène à l'hôpital a été dénoncé par Cabanis au XVIII<sup>ème</sup> siècle
- C) Le manque d'hygiène hospitalière est dû à deux facteurs exclusivement : la malade et le personnel soignant
- D) Les malades ne seront séparés par pathologie qu'à partir du XVIII<sup>ème</sup> siècle
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : A Byzance dans l'Antiquité :**

- A) Les valetudinarius, destinés entre autres aux légionnaires sont des sortes d'infirmier de garnison
- B) L'apparition des parabolans sur les champs de bataille montrent le début de la médicalisation de l'armée
- C) Les maisons de vie sont considérées comme les premiers centres de consultation médicale
- D) Le concile de Nicée, en 325, impose à chaque évêché de posséder un Xenodochion
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : Les pathologies au Moyen Age :**

- A) La syphilis (ou grande vérole) apparaît en Italie
- B) Les lépreux, une fois diagnostiqués par un tribunal, perdaient tous leurs droits civils et devaient s'annoncer avec une crécelle
- C) Les malades atteints du mal des ardents ou ergotisme étaient soignés par l'ordre de Saint Antoine
- D) On confondait relativement peu le mal des ardents et la lèpre
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : A propos de l'hospitalisme infectieux des temps anciens :**

- A) La promiscuité à l'Hôtel Dieu de Paris était telle que la gale était
- B) Les arabes évoquent les premiers la contagion indirecte et Fracastor la contagion directe
- C) Le personnel soignant était spécialement formé pour éviter l'infection nosocomiale
- D) La salubrité des hôpitaux entraînait un taux de mortalité et de morbidité très élevé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : Concernant la lutte contre l'infection à l'hôpital :**

- A) Avant Pasteur, le rapport de Tenon, Lavoisier et Cabanis recommande de séparer les malades par pathologie
- B) La découverte de l'asepsie par Lister et de l'antisepsie par Pasteur améliore considérablement l'hygiène hospitalière

- C) Le lavage des mains à la chaux, recommandé par Halsted fait drastiquement chuter le taux de mortalité périnatal.
- D) Actuellement, le CLIN participe à la gestion de l'infection nosocomiale à l'hôpital
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 6 : A propos de l'hôpital durant l'Antiquité :**

- A) Dans les maisons de vie, les malades une fois guéris devaient retourner voir les prêtres afin qu'ils notifient dans un registre l'effet du remède utilisé, ce qui déresponsabilisait le malade
- B) En Grèce Antique, l'incubation (période de latence entre l'entrée du virus dans l'organisme et la déclaration de la maladie) existait déjà avec la même signification qu'aujourd'hui
- C) Les premières dynasties médicales, les Asclépiades, se forment en Grèce
- D) La « vraie » médecine débute à Rome à partir de – 293
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : A propos des missions de l'hôpital et leur évolution :**

- A) La mission première de l'hôpital est une mission de soins
- B) La mission d'enseignement a été inaugurée par Al Magusi puis s'est diffusée en Occident chrétien très rapidement
- C) Les petites maisons servaient à l'isolement des fous
- D) La mission de recherche à l'hôpital est contemporaine du XIX<sup>ème</sup> siècle
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : Au Moyen Age :**

- A) L'hôpital du monastère du Pantocrator est construit à Byzance et sert de modèle à la construction des hôpitaux
- B) Le Grand Orphanotrophe, mis en place à Byzance, est responsable de l'implantation des hôpitaux et de la médicalisation de l'armée
- C) Les premières cliniques ambulantes sont mises en place afin de prodiguer des soins à la population rurale
- D) La médecine arabe s'inspire profondément de la médecine byzantine
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos de l'hôpital :**

- A) Les léproseries, proches des ports, servaient de mise en quarantaine contre la peste des voyageurs revenant de longs périples maritimes
- B) Au Moyen Age, les soins étaient essentiellement infirmiers et correspondaient à une médecine externe
- C) Les lazarets servaient d'isolement définitif pour les lépreux
- D) Le premier hôpital dédié à la grande vérole a été construit à Ferrare en 1505
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Correction : Histoire de la médecine – Evolution de l'hôpital : Evolution de la nosologie****2015 – 2016****De l'empirisme à la médecine expérimentale****QCM 1 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : 25 ans
- C) Faux : trépanations = rites
- D) Faux : C'est à partir de l'Antiquité que la maladie est associée à un dieu
- E) Faux

**QCM 2 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : théorie mixte !
- E) Faux

**QCM 3 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : Asclépios est renommé Esculape par les romains /\
- C) Vrai
- D) Faux : A partir de -293 /\
- E) Faux

**QCM 4 : E**

- A) Faux : la maladie est liée aux dieux
- B) Faux : Déjà Asclépiades = prêtres / Asclépéion = temple / ! En plus, les Asclépéions apparaissent dans la Grèce Antique et non en Babylonie
- C) Faux : Imhotep = Egypte et pas Babylonie
- D) Faux : Idem, la théorie humorale n'apparaît pas en Babylonie !
- E) Vrai

**QCM 5 : CD**

- A) Faux : pituite = lymphe
- B) Faux : Tempérament bilieux = excité (Louis de Funès) ≠ Tempérament sanguin = Obésité androïde
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 6 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai : 1 dieu = 1 spé médicale
- C) Vrai
- D) Faux : Les Barus et Ashipus n'exercent plus en Egypte, ils correspondent à la médecine à Sumer (Babylonie)
- E) Faux

**QCM 7 : ABCD**

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

**QCM 8 : B**

- A) Faux : Barus = Devins / Ashipus = Thérapeutes (*Mémo : BD*) De plus, les Barus et Ashipus exerçaient à Sumer (Babylonie) et non pas à la préhistoire !  
B) Vrai : dès la préhistoire  
C) Faux : /\ Asclépiades = prêtres / Asclépéion = temple  
D) Faux : C'est Hippocrate  
E) Faux

**QCM 9 : E**

- A) Faux : on la retrouve encore au XIX<sup>ème</sup> siècle  
B) Faux : pas exclusivement, il considère aussi les éléments non naturels (environnement)  
C) Faux : item vrai mais pas de rapport avec énoncé  
D) Faux : Idem C  
E) Vrai

**QCM 10 : ABC**

- A) Vrai  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Faux : St Sébastien et St Roch  
E) Faux

**Histoire de l'hôpital****QCM 1 : ABD**

- A) Vrai : hospitalisme infectieux = maladie nosocomiale = infection nosocomiale  
B) Vrai  
C) Faux : trois facteurs : la thérapeutique, le personnel, le malade  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 2 : D**

- A) Faux : les valetudinarius se développent à Rome et non à Byzance  
B) Faux : Les parabolanis se forment au Moyen Age à Byzance, et non dans l'Antiquité  
C) Faux : Les maisons de vie se fondent en Egypte antique  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 3 : BC**

- A) Faux : cette pathologie apparaît à la Renaissance, pas avant !  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Faux : on les confondait souvent  
E) Faux

**QCM 4 : A**

- A) Vrai  
B) Faux : Les arabes (Ibn Al Khatib) = contagion directe / Fracastor = contagion indirecte  
C) Faux : au contraire, le personnel ignorait tout de la contagion  
D) Faux : Insalubrité /\  
E) Faux

**QCM 5 : AD**

- A) Vrai  
B) Faux : Asepsie = Pasteur / Antisepsie = Lister /\  
C) Faux : C'est Semmelweis qui recommande le lavage des mains  
D) Vrai



E) Faux

**QCM 6 : CD**

A) Faux : cela responsabilise le patient

B) Faux : Incubation = Attente de la visite du Dieu Asclépios dans le sommeil (dans l'Antiquité)

C) Vrai

D) Vrai

E) Faux

**QCM 7 : CD**

A) Faux : mission première = caritative ! ++

B) Faux : très tardivement (enseignement au lit du malade apparait seulement au XVIII<sup>ème</sup> siècle en Occident)

C) Vrai

D) Vrai : avec l'école anatomo-clinique

E) Faux

**QCM 8 : ABCD**

A) Vrai : ++

B) Vrai

C) Vrai : dans les pays arabes (Bagdad +++)

D) Vrai

E) Faux

**QCM 9 : BD**

A) Faux : les **lazarets** servaient de mise en 40aine contre la lèpre

B) Vrai

C) Faux : isolement **provisoire** +++

D) Vrai

E) Faux

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

2015 – 2016

### **QCM 1 : A propos des moines médecins :**

- A) Bède le vénérable, Isidore de Séville et Cassiodore sont des moines médecins
- B) Saint Benoît de Nursie fonde le monastère du Mont Cassin
- C) Hildegarde de Bingen, nonne médecin, a écrit deux traités : traité des simples et traité des médicaments composés
- D) Par le recopiage des manuscrits, les moines médecins acquièrent un certain savoir qui leur permet d'exercer la médecine au nom de la charité chrétienne
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 2 : Concernant la médecine monastique :**

- A) A la chute de l'Empire Romain, suite à l'invasion barbare, la médecine devient laïque
- B) Les monastères et les cathédrales constituent les seuls refuges culturels à l'époque
- C) La médecine monastique repose sur les plantes (remèdes simples)
- D) La médecine monastique repose sur la prière
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 3 : A propos de l'enseignement universitaire dans la majorité des universités :**

- A) On y enseignait uniquement la médecine
- B) La scolastique est la méthode d'enseignement dans les universités, apportée par Hippocrate
- C) La scolastique s'appuie sur le raisonnement analogique
- D) A l'époque, le recueil des faits prime sur le raisonnement
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 4 : Concernant l'université de Montpellier :**

- A) Elle est fondée en 1181 par le Comte Guilhem, avec une politique très ouverte
- B) Elle dispose de la même organisation que celle de Salerne, avec un collège de 10 médecins et un doyen
- C) Arnaud de Villeneuve fut le chirurgien de Philippe Le Bel
- D) Guy de Chauliac y écrivit *Chirurgia Magna*, première œuvre de chirurgie en Occident
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 5 : Les apports de la médecine occidentale au monde arabe ont été :**

- A) L'enseignement au lit du malade
- B) La redécouverte des manuscrits gréco-romains
- C) Les connaissances chimiques (distillation, calcination, ...)
- D) L'utilisation du cautère
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 6 : Concernant l'université de Salerne :**

- A) Elle est fondée par des moines du Mont Cassin qui s'affranchissent de la tutelle de l'Eglise
- B) Elle est constituée d'un collège de 12 médecins et d'un praepositus
- C) On y enseigne exclusivement la médecine
- D) Les femmes n'avaient pas le droit d'enseigner
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 7 : Concernant Saint Benoît de Nursie :**

- A) Saint Benoît de Nursie invente la règle de l'ordre Bénédictin basée sur : la prière, le travail manuel et l'étude
- B) Cette règle de vie monastique est aujourd'hui encore suivie par les bénédictins
- C) Cette règle de vie monastique inspirera, au X-XI<sup>ème</sup> siècle, la naissance de grands ordres monastiques
- D) L'étude consiste en le recopiage des documents antiques et la conservation du patrimoine
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : A propos de la médecine occidentale au Moyen Age :**

- A) Dioscoride a écrit une encyclopédie des plantes qui a été très utilisée par les moines dans la thérapeutique
- B) Oribase est le dernier médecin romain à avoir écrit une œuvre originale
- C) Le concile de Nicée de 335 impose à chaque évêché d'avoir un Xenodochion
- D) Ces Xenodochions deviendront par la suite les Maisons Dieu ou Hôtels Dieu, et formeront le premier maillage d'assistance
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : Concernant la fondation de l'université Salerne :**

- A) Selon la légende, cette université aurait été fondée par 4 individus différents
- B) Le sarrasin Adela aurait apporté l'héritage oriental
- C) Le grec Helinus aurait apporté l'héritage hippocratique et galénique
- D) Constantin l'Africain a permis la traduction de nombreux textes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Correction : Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age****2015 – 2016****QCM 1 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : Saint Benoit de Nurcie n'est pas un moine médecin +++ !
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 2 : BCD**

- A) Faux : la médecine redevient théurgique et non laïque ! ++
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 3 : E**

- A) Faux : au contraire, on enseignait le droit canon, la théologie et les arts libéraux, dont la médecine ne représente qu'une petite partie
- B) Faux : C'est Aristote le roi de la scolastique +++
- C) Faux : Raisonnement par syllogisme +++
- D) Faux : C'est l'inverse : le raisonnement primait sur le recueil des faits (ce qui est anti-scientifique) +++
- E) Vrai : ☺

**QCM 4 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : 12 médecins
- C) Faux : Henri de Mondeville était le chirurgien de Philippe Le Bel
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 5 : E**

- A) Faux : tout est faux car on demande les apports **de l'Occident aux arabes** : l'occident n'a presque rien apporté aux arabes
- B) Faux : cf A)
- C) Faux : cf A)
- D) Faux : cf A)
- E) Vrai

**QCM 6 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : cela correspond à l'université de Montpellier / Salerne = Collège de 10 médecins + 1 praepositus
- C) Vrai : c'est une des seules universités à n'enseigner que la médecine
- D) Faux : Trotula (ou Trota) a enseigné à Salerne
- E) Faux

**QCM 7 : ABCD**

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

**QCM 8 : ABD**

- A) Vrai

- B) Vrai
- C) Faux : 325 !
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 9 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : le grec Pontus /\ Helinus = juif
- D) Faux : item vrai mais Constantin l'Africain n'a pas participé à la fondation de l'université +++
- E) Faux

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

2015 – 2016

---

### **QCM 1 : À propos du iatrochimisme :**

- A) Le iatrochimisme repose sur l'idée que le corps est une immense usine chimique
- B) Bellini décrit l'épaississement du sang
- C) Pierre Chirac, issu de l'université de Montpellier, est un iatrochimiste de renom
- D) Thomas Willis est un des premiers à utiliser le microscope
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 2 : A propos des grandes pathologies du XVIII<sup>ème</sup> siècle :**

- A) Le typhus fut contracté lors de la Guerre de 100 ans
- B) La diphtérie fit des ravages dans la soldatesque
- C) Le paludisme se retrouve exclusivement en France et en Italie
- D) Typhoïde, coqueluche, et dysenterie disparaissent d'Europe
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 3 : Concernant les grandes pathologies du XVII<sup>ème</sup> siècle :**

- A) Le scorbut est une carence en vitamine B
- B) La pellagre est une carence en vitamine B
- C) La principale maladie lors de la construction du château de Versailles était le paludisme
- D) La vaccination a permis d'éradiquer la variole
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Correction : Histoire de la médecine – Médecine aux XVIIe et XVIIIe siècles****2015 – 2016**

---

**QCM 1 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : Bellini = iatromécanicien
- C) Vrai
- D) Faux : C'est JB Helmont qui utilise le microscope
- E) Faux

**QCM 2 : E**

- A) Faux : guerre de 30 ans ! 100 ans c'est le MA ☺
- B) Faux : la dysenterie +++
- C) Faux : on trouve le palu aussi dans la péninsule scandinave et ailleurs en Europe
- D) Faux : Ces maladies persistent
- E) Vrai

**QCM 3 : BC**

- A) Faux : Scorbut = carence vitamine C
- B) Vrai : Pellagre = carence vitamine B
- C) Vrai
- D) Faux : vaccination = XVIII<sup>ème</sup> !
- E) Faux

## 9. Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle

2015 – 2016

---

### **QCM 1 : A propos de l'école anatomo-clinique :**

- A) Morgagni en est le chef de file
- B) Bichat, auteur de 600 dissections, invente le concept de tissu
- C) Récamier est l'inventeur du forceps
- D) Chauveau enregistre les premiers tracés électriques du cœur
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 2 : Concernant la médecine au XIX<sup>ème</sup> siècle :**

- A) On fait peu de progrès en matière de chirurgie
- B) Corvisart, considéré comme le premier cardiologue, développe la palpation thoracique
- C) Charcot teste le tonus neurologique
- D) Courvoisier et Murphy développent l'examen de la vésicule biliaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 3 : A propos des pathologies au XIX<sup>ème</sup> siècle :**

- A) Les pathologies du XIX<sup>ème</sup> sont essentiellement liées aux nouvelles conditions de vie de la société agricole
- B) Laveran démontre le rôle du moustique dans la propagation du paludisme
- C) Ross isole l'hématozoaire du paludisme
- D) La fièvre jaune, maladie autochtone, fait des milliers de morts sur le chantier du canal de Panama
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses



**Correction : Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle****2015 – 2016**

---

**QCM 1 : BC**

- A) Faux : Morgagni est le précurseur ≠ chef de file
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Chauveau appartient à la médecine expérimentale
- E) Faux

**QCM 2 : CD**

- A) Faux : Au contraire des progrès essentiels se font (aseptie/hémorragie/anesthésie)
- B) Faux : Corvisart développe la **percussion** thoracique
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 3 : E**

- A) Faux : Les pathologies sont liées aux conditions de vie de la société **industrielle**
- B) Faux : Laveran = isole l'hématozoaire du paludisme
- C) Faux : Ross = démontre le rôle du moustique dans la propagation du paludisme
- D) Faux : La fièvre jaune est une maladie **d'importation**
- E) Vrai

## 10. Santé publique – Cours du Pr. Staccini

2015 – 2016

### SYSTEME DE SANTE

#### **QCM 1 : À propos du système de santé français :**

- A) C'est un ensemble d'organisations, institutions et ressources qui interviennent en matière de santé
- B) Le système de soins s'étend à toutes les dimensions de la vie sociale
- C) Le système de santé fait référence au dispositif mis en place pour la prise en charge de la maladie
- D) L'objectif principal du système de santé est de préserver ou améliorer la santé de la population
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 2 : À propos du système de santé français :**

- A) On observe une augmentation de l'espérance de vie en partie grâce au progrès médical
- B) Au contraire, on observe un changement de comportement individuel en matière d'hygiène et de prévention délétère à l'espérance de vie
- C) Un décès avant 60 ans est considéré comme prématuré
- D) Les femmes décèdent deux fois plus souvent que les hommes avant 65 ans (conduites à risque)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 3 : À propos du système de santé français :**

- A) L'espérance de vie sans incapacité correspond à une espérance de vie sans limitation d'activité
- B) Les maladies de l'appareil digestif sont la première cause de décès chez la femme
- C) Depuis le début du XXème siècle, la loi du 9 Août 2004 n'est que la deuxième loi relative à la politique de Santé Publique dont la France se soit dotée
- D) La loi HPST a permis une nouvelle organisation régionale de la santé de par les ARS (Agences régionales de santé), regroupant 7 structures complémentaires
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 4 : À propos du système de santé français :**

- A) La mortalité prématurée est définie comme la mortalité survenant avant 55 ans
- B) La mortalité prématurée est définie comme la mortalité survenant avant 60 ans
- C) La mortalité prématurée concerne plus particulièrement les hommes
- D) Les femmes relaient petit à petit les hommes sur les conduites à risques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 5 : Quels sont les titres de la loi HPST du 21 juillet 2009 ? :**

- A) La modernisation des établissements de santé
- B) L'accès de tous à des soins de qualité
- C) Prévention et santé publique
- D) Organisation territoriale du système de santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### EVALUATION MEDICALE

#### **QCM 1 : À propos de l'évaluation médicale :**

- A) Les patients sont de plus en plus critiques et de moins en moins satisfaits de la médecine
- B) Les patients se trouvent suffisamment informés en matière de prévention
- C) Les médecins constatent l'efficacité de toutes les activités médicales
- D) Les gouvernements font de l'évaluation un principe permettant (entre autres) de justifier le remboursement des soins
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : À propos des modalités de l'évaluation médicale :**

- A) La certification est une procédure interne à un établissement de santé
- B) La certification est donc dépendante de l'établissement et de ses organismes tutelles
- C) C'est l'ANSM qui est chargée de la mise en œuvre de cette certification
- D) La procédure d'évaluation comporte 3 étapes : autoévaluation, visite de certification puis conclusion de la procédure
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : À propos de l'évaluation médicale :**

- A) L'évaluation de l'activité de soins se fait en fonction de seulement deux points : coût et qualité
- B) On distingue 3 objets de l'évaluation médicale : l'approche, les différents points de vue et la dimension
- C) L'indicateur coût/efficacité est le seul rapport qui peut être évalué simplement
- D) Une évaluation interne est possible grâce à l'audit interne et la procédure d'accréditation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : À propos de l'évaluation médicale :**

- A) Elle doit aider à la prise de décision
- B) C'est une procédure scientifique
- C) Elle évalue la qualité, la sécurité des soins dans des structures uniquement hospitalières (publique ou privée)
- D) La démarche de progrès continu est défini selon une logique en 4 étapes : Plan, Do, Check, Act
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**DEPENSES DE SANTE****QCM 1 : À propos des facteurs de demande de dépenses de santé :**

- A) Les générations récentes consomment moins de soins que les anciennes
- B) Les dépenses de santé diminuent des ouvriers non qualifiés aux cadres
- C) Le revenu n'a pas d'influence sur la consommation individuelle des soins ambulatoires
- D) La morbidité est un facteur essentiel d'évolution des dépenses de santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : Concernant l'ONDAM (Objectif national des dépenses de l'Assurance maladie) :**

- A) Il est déterminé tous les 3 ans
- B) Il est déterminé tous les ans
- C) Il est déterminé par le ministre de la santé
- D) Il est déterminé par le Parlement
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : À propos des dépenses de santé :**

- A) La part de la dépense totale de santé dans le PIB en France (2010) est comprise entre 11 et 12%
- B) Les soins hospitaliers, ambulatoires et les médicaments représentent la majorité de la CSBM (consommation de soins et biens médicaux) en valeur
- C) Chaque français (en 2011) consacre en moyenne plus de 5000 euros par an pour sa santé
- D) La sécurité sociale finance plus des ¾ de la CSBM
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : Laquelle des propositions suivantes n'appartiennent pas à la CSBM (Consommation et soins médicaux) ? :**

- A) Soins hospitaliers
- B) Soins ambulatoires
- C) Transports sanitaires
- D) Médicaments
- E) Dépenses de soins aux personnes âgées en établissement et aux personnes handicapées

**QCM 5 : À propos des dépenses de santé :**

- A) La France est l'un des pays où le reste à charge des ménages est le plus limité
- B) Le montant fixé par l'ONDAM est quasiment toujours respecté
- C) L'une des mesures prise sur la demande est l'augmentation de la part financière restant à la charge du patient
- D) Une femme enceinte hospitalisée durant les 4 derniers mois de la grossesse + l'accouchement + durant douze jours suivant est exonérée du forfait hospitalier
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**SECURITE SANITAIRE****QCM 1 : À propos de la sécurité sanitaire :**

- A) C'est suite à l'épidémie de choléra, au XIXème siècle, que les premières vraies législations de santé publique apparaissent
- B) Le risque correspond à la probabilité qu'un effet spécifique se produise dans une période donnée, ou dans des circonstances déterminées
- C) La sécurité sanitaire est structurée autour de 5 principes cardinaux
- D) Le principe de précaution est la conséquence directe du principe d'impartialité
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : À propos de la sécurité sanitaire :**

- A) Le danger est un synonyme de menace
- B) On distingue différentes familles de risques : naturels = origine anthropique, technologiques, liés aux conflits etc
- C) Les crises sanitaires correspondent à des risques potentiels
- D) L'objectif d'un système d'alerte est de permettre une réponse rapide et adaptée sous forme de mesures de protection
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**PROTECTION DES DONNEES****QCM 1 : À propos de la protection des données de santé :**

- A) Les Ordonnances de 1996 autorisent l'accès au secret médical aux épidémiologistes
- B) Les données médicales sont des données sensibles dont le traitement est en principe interdit
- C) Les données génétiques font partie des données de santé
- D) En 2004 est instaurée la CNIL = Commission Nationale Informatique et Libertés
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : À propos de la protection des données de santé :**

- A) Le déclarant doit spécifier (entre autres) l'organisme qui produit les données et celui qui les conserve
- B) Les données traitées doivent être adéquates, pertinentes et non excessives par rapport aux finalités pour lesquelles elles sont collectées
- C) Le responsable du traitement doit prendre toutes les précautions utiles pour préserver la sécurité des données
- D) Le patient a un accès direct à son dossier médical : s'il le demande il l'obtient immédiatement
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : À propos du CIL (Correspondant Informatique et Liberté) :**

- A) Sa nomination rajoute certaines formalités
- B) Il assure localement et de manière indépendante une meilleure application de la loi et diffuse la culture informatique et libertés
- C) Il est saisi pour avis avant la mise en œuvre d'un nouveau traitement : rôle du conseil
- D) Il dresse un bilan annuel qui est le reflet de son action : rôle d'information
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**PROTECTION SOCIALE**

**QCM 1 : À propos de la protection sociale :**

- A) En France, le système de protection sociale représente plus de 30% du PIB
- B) La logique d'assurance sociale a pour objectif de prémunir contre un risque de perte de revenu
- C) La logique d'assistance a pour objectif de couvrir certaines catégories de dépenses pour tous les individus
- D) La création de la Sécurité Sociale le 4 Octobre 1985 concrétise la mise en place d'un État-Providence développé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : Concernant la protection sociale :**

- A) Depuis la fin des années 70, on assiste à une crise de « L'État-gendarme »
- B) Les prestations sociales sont exclusivement des prestations en espèces
- C) Il existe 6 catégories de prestations, distinguées pas les comptes de la protection sociale
- D) La CMU, Couverture Maladie Universelle, à été créée en 1995
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : À propos des différents régimes de la Sécurité sociale et des catégories de prestations sociales :**

- A) Le régime des non-salariés non agricoles comprend les artisans, commerçants, industriels et professions libérales
- B) Le régime général représente plus de 80% de tous les régimes confondus
- C) Le risque d'exclusion sociale est majoritairement pris en charge par le RMI/RSA
- D) Le coût du risque santé représente plus de 50% des prestations
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**TELEMEDECINE****QCM 1 : À propos de la télémedecine :**

- A) Elle constitue un sous-ensemble spécifique de la télésanté
- B) Elle permet une certaine maîtrise des dépenses de santé
- C) L'acte de télémedecine ne constitue cependant pas un acte médical à part entière
- D) Il reste encore des éléments sur le plan juridique, des compétences, et financier, à résoudre concernant la télémedecine
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : À propos de la télémedecine :**

- A) La Télé Expertise concerne un échange professionnel entre deux ou plusieurs médecins et s'effectue par la transmission électronique de données
- B) La Télé Consultation permet de mettre en relation le médecin avec le patient, et le cas le plus répandu concerne la régulation médicale
- C) La Télé Assistance Sociale correspond à un acte au cours duquel un médecin assiste techniquement un confrère à distance, comme la télé chirurgie par exemple
- D) La Télé Surveillance Médicale concerne les patients déjà connus par les médecins ou équipes soignantes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : À propos de la télémedecine et de l'e-santé :**

- A) La télémedecine est une des formes de coopération dans l'exercice médical, mettant en rapport à distance un patient et un ou plusieurs médecins et professionnels de santé
- B) La Télé Assistance sociale résulte de la transmission d'un ou plusieurs indicateurs physiologiques recueillis soit par le patient lui-même, soit par un autre professionnel de santé, soit par un auxiliaire de santé
- C) L'une des promesses de l'e-santé est d'accroître l'efficacité des soins mais aussi d'en augmenter les coûts
- D) L'e-santé pose de nouveaux défis et menaces qui pèsent sur les questions éthiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : Concernant la Télé Surveillance médicale :**

- A) Elle correspond à un acte au cours duquel un médecin assiste techniquement un confrère à distance

- B) Elle constitue un acte médical à part entière
- C) Un des cas les plus répandu concerne la régulation médicale
- D) Elle peut compléter la Téléassistance sociale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **PR. ORBAN**

#### **QCM 1 : À quelle(s) valeur(s) se réfère Médecins du monde ?**

- A) L'humanité
- B) La solidarité
- C) L'impartialité
- D) L'indépendance
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 2 : Quel binôme institutionnel adopte les Règlements, Directives, et Décisions applicables à la Santé publique européenne ?**

- A) La Commission européenne / Le Conseil de l'Union
- B) Le Conseil européen / Le Parlement européen
- C) Le Conseil de l'Union / Le Parlement européen
- D) La Commission européenne / Le Parlement européen
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 3 : À quel(s) grand(s) domaine(s) d'activité s'intéresse l'Institut National du Cancer ?**

- A) La santé publique
- B) La recherche médicale et scientifique
- C) L'amélioration de la qualité des soins
- D) L'information des citoyens
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 4 : Quel(s) acteurs(s) privé(s) peut/peuvent encourager l'adoption d'habitudes alimentaires saines ?**

- A) L'industrie alimentaire
- B) Les organisations sportives
- C) Le milieu éducatif
- D) La société civile
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 5 : Quel(s) avantages(s) peut procurer la « santé en ligne » ?**

- A) Une baisse des erreurs médicales
- B) Un échange de bonnes pratiques
- C) Une réduction des coûts de gestion
- D) Une diminution de soins non justifiés
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 6 : En dessous de quel nombre de personnes atteintes sur 10 000, une affection peut être qualifiée de maladie rare ?**

- A) En dessous de 100 personnes
- B) En dessous de 50 personnes
- C) En dessous de 10 personnes
- D) En dessous de 5 personnes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 7 : Dans sa stratégie de diminution des dommages liés à l'alcool, quelle(s) priorité(s) essentielle(s) poursuit l'Union Européenne ?**

- A) La protection des jeunes

- B) Le combat contre l'ivresse au volant
- C) L'incitation à l'autorégulation dans la restauration
- D) L'encadrement des pratiques publicitaires
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : Quel pourcentage de médicaments prescrits, ne sont pas évalués, ni autorisés, spécifiquement pour les enfants ?**

- A) 20%
- B) 30%
- C) 40%
- D) 50%
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : Quel(s) organisme(s) ou institution(s) a (ont) contribué à l'élaboration des indicateurs de santé de l'Union Européenne ?**

- A) L'Office statistique de la Communauté européenne (EUROSTAT)
- B) Le Conseil de l'Europe
- C) L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)
- D) L'Organisation mondiale de la Santé (OMS)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : À propos du cours sur « l'intervention de l'État » (courage) :**

- A) Les externalités et les biens particuliers sont des exemples de défaillance du marché
- B) La politique conjoncturelle répond à une situation à moyen ou long terme
- C) Les « stabilisateurs automatiques » sont les prélèvements obligatoires et les dépenses publiques
- D) Il existe des contraintes internes (ex : discipline budgétaire) et externes (ex : mondialisation) qui sont des limites de l'intervention de l'État
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Correction : Santé publique – Cours du Pr. Staccini****2015 – 2016****SYSTEME DE SANTE****QCM 1 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : système de santé
- C) Faux : système de soins
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 2 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux: c'est un facteur de longévité
- C) Vrai : mortalité prématurée = décès avant 65 ans
- D) Faux: c'est l'inverse ⇒ cf photo
- E) Faux

**QCM 3 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : appareil circulatoire
- C) Vrai : la première date de 1902
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 4 : CD (type concours)**

- A) Faux
- B) Faux : 65 ans ++
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 5 : ABCD**

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

**EVALUATION MEDICALE****QCM 1 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : mal informés
- C) Faux : inefficacité de certaines activités
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 2 : D**

- A) Faux : externe
- B) Faux : indépendante ++ très important ☺
- C) Faux : c'est la HAS !! ++
- D) Vrai
- E) Faux



**QCM 3 : BC**

- A) Faux : trois points : + efficacité
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : procédure d'accréditation = eval. externe !!
- E) Faux

**QCM 4 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : de nombreuses structures : secteur libéral, EFS, EFG etc
- D) Vrai
- E) Faux

**DEPENSES DE SANTE****QCM 1 : BD**

- A) Faux : c'est l'inverse
- B) Vrai
- C) Faux : si ! Elle est plus faible quand le revenu diminue
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 2 : BD (type concours)**

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

**QCM 3 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : 2815 euros (essayez de garder en tête un ordre de grandeur ☺ )
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 4 : E**

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

**QCM 5 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : il est dépassé tous les ans
- C) Vrai : augmentation du forfait hospitalier, participation forfaitaire de 1euro pour chaque acte etc.
- D) Vrai
- E) Faux

**SECURITE SANITAIRE****QCM 1 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : 4 principes
- D) Faux : conséquence directe du principe d'évaluation +++

E) Faux

**QCM 2 : D**

- A) Faux : notions à distinguer
- B) Faux : technologiques = anthropiques !!
- C) Faux : risques réalisés !
- D) Vrai
- E) Faux

**PROTECTION DES DONNEES**

**QCM 1 : E**

- A) Faux : ils n'ont pas de patients et donc ne doivent pas connaître l'identité des personnes !
- B) Faux : Données de santé
- C) Faux : Données médicales
- D) Faux : instaurée par la **Loi du 6 janvier 1978 ++ !!**
- E) Vrai

**QCM 2 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : *accès direct* signifie qu'il peut l'obtenir en mains propres mais il y a certains délais d'obtention
- E) Faux

**QCM 3 : BCD**

- A) Faux : allège des formalités !
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**PROTECTION SOCIALE**

**QCM 1 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est la logique de protection universelle
- D) Faux : **1945 ++**
- E) Faux

**QCM 2 : E**

- A) Faux : État-providence !
- B) Faux : et en nature
- C) Faux : 5 correspond à 5 risques (bien les connaître)
- D) Faux : 1<sup>er</sup> janvier 2000
- E) Vrai

**QCM 3 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : 44,9%
- E) Faux

**TELEMEDECINE****QCM 1 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai : une décélération
- C) Faux : c'en est un ☹
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 2 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Télé Assistance *Médicale*
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 3 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Télé Surveillance Médicale, notions à distinguer ++
- C) Faux : Diminuer les coûts
- D) Vrai : problèmes de confidentialité etc
- E) Faux

**QCM 4 : BD**

- A) Faux : Télé Assistance médicale
- B) Vrai
- C) Faux : Télé Consultation
- D) Vrai
- E) Faux

**PR. ORBAN****QCM 1 : ACD**

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

**QCM 2 : C**

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

**QCM 3 : ABCD**

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

**QCM 4 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux

- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 5 : ACD**

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

**QCM 6 : D**

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

**QCM 7 : AB**

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

**QCM 8 : D**

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

**QCM 9 : ACD**

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

**QCM 10 : ACD**

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

## 11. Santé publique – Cours du Pr. Pradier

2015 – 2016

### Lutte contre les maladies infectieuses

#### **QCM 1 : La transmission directe d'un agent pathogène :**

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

#### **QCM 2 : A propos de la prévention primaire :**

- A) Elle décèle à un stade précoce les maladies
- B) Elle intervient après la maladie
- C) Elle diminue l'incidence d'une maladie dans une population
- D) Le dépistage du cancer du sein fait partie de la prévention primaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 3 : Parmi les critères suivants, laquelle ou lesquelles concerne(nt) les mesures utilisées pour rendre l'hôte récepteur résistant à l'agent pathogène :**

- A) La chimioprophylaxie
- B) La recherche des réservoirs
- C) La séroprophylaxie
- D) La vaccination
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 4 : Dans l'étude des maladies infectieuses, le taux d'attaque est le rapport entre :**

- A) Le nombre de personnes décédées et le nombre total de personnes malades
- B) Le nombre de nouveau cas et l'effectif total de la population
- C) Le nombre de malades reconnus et le nombre de personnes infectées
- D) Le nombre de malades et le nombre total de personnes susceptibles
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 5 : A propos du mode épidémique d'une maladie**

- A) Le mode épidémique est défini par l'augmentation de la maladie limitée dans le temps et l'espace
- B) Le mode sporadique est défini par des cas isolés
- C) Le mode pandémique correspond à une épidémie qui s'étend dans le temps
- D) Le mode pandémique correspond à une maladie constamment présente dans une population
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### Prévention et dépistage

#### **QCM 1 : A propos du dépistage de masse :**

- A) C'est un dépistage personnalisé
- B) Nécessite un taux élevé de participation
- C) Il est connu pour son impact facile à évaluer
- D) Il est intégré au dépistage de soins général
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 2 : Concernant les caractéristiques des tests de dépistage :**

- A) Le dépistage doit reconnaître dans une population les sujets malades et les séparer des autres
- B) Le test est plutôt sensible ou spécifique, ces deux critères variant en sens inverse
- C) Si le test est plutôt sensible, tous (ou presque tous) les malades seront détectés
- D) Si le test est plutôt spécifique, tous (ou presque tous) les non malades auront un test négatif
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles correspond aux caractères éligibles des pathologies au dépistage ?**

- A) L'histoire artificielle de la maladie est connue
- B) Le résultat obtenu par le test doit correspondre à l'anomalie recherchée
- C) Les avantages globaux du programme de dépistage n'éclipsent pas les effets nocifs possibles associés à sa mise en œuvre
- D) L'épreuve utilisée et le programme de dépistage sont acceptables pour la population
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Concepts en Santé publique****QCM 1 : Pour Winslow (1920), la santé publique consiste en l'art et la manière**

- A) D'améliorer l'état de santé de la population
- B) De prévenir la maladie
- C) De promouvoir la santé et l'efficacité des services de santé
- D) De protéger
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : Dans l'histoire de la santé publique, on appelle «transition épidémiologique », la période qui se caractérise par :**

- A) La diminution de l'espérance de vie
- B) La régression des maladies infectieuses
- C) L'augmentation de l'espérance de vie
- D) Une espérance de vie peu élevée
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : Un plan de santé publique :**

- A) Comporte une série de programmes d'actions
- B) Est la composante opérationnelle d'un programme de santé publique
- C) Opère des choix stratégiques et fixe les priorités
- D) Est l'ensemble des choix stratégiques des pouvoirs publics pour choisir les champs d'intervention
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : En santé publique, l'approche par « problèmes » :**

- A) Se base principalement sur les facteurs de risque de maladies identifiés dans des études épidémiologiques
- B) Vise essentiellement à obtenir des modifications de comportements à l'échelon individuel
- C) Se base principalement sur des populations dites « à risque »
- D) Repose principalement sur des actions d'éducation pour la santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : Parmi les fonctions essentielles de la santé publique, la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants consiste à :**

- A) Mettre en œuvre des dispositifs de surveillance épidémiologique
- B) Elle correspond à la mise en place des interventions auprès d'individus ou de groupes face à une menace
- C) Evaluer l'état de santé d'un pays avec exactitude et en continu
- D) Identifier les menaces existantes et potentielles pour la santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 6 : En santé publique, l'approche par « les déterminants de santé » :**

- A) Se base principalement sur les facteurs de risques des maladies identifiés par des études épidémiologiques
- B) Met en jeu différents axes d'intervention, l'intersectorialité par exemple
- C) Associe certains types de comportements à des populations spécifiques
- D) Etablit un lien entre ces comportements et les conditions d'existence de ces populations
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : En santé publique, l'approche populationnelle :**

- A) Vise à améliorer l'état de santé d'une population géographiquement définie
- B) Comporte 2 axes d'intervention : l'individu et la population

- C) Se base principalement sur des populations dites « à risque »
- D) Intervient sur les déterminants de la santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : Pour Winslow (1920), la santé publique consiste en l'art et la science :**

- A) Améliorer
- B) Promouvoir
- C) Protéger
- D) Restaurer la santé de la population
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### Promotion de la Santé

**QCM 1 : Il existe quelques préalables requis avant la promotion de la santé, parmi les propositions suivantes lesquelles sont exactes :**

- A) Avoir un écosystème stable
- B) Etre traité équitablement
- C) Disposer d'un revenu minimum
- D) Accéder à l'éducation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : Concernant cette définition de la santé : « La santé est l'absence de maladie diagnostiquée par les professionnels de santé », quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?**

- A) Elle n'est pas objective
- B) C'est la première définition de l'OMS
- C) C'est une vision qui n'est pas purement médicale et somatique de la santé
- D) C'est une définition utopique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : Parmi les facteurs suivant, lequel ou lesquels sont considéré(s) comme des déterminants de la santé :**

- A) La télémédecine
- B) L'environnement physique
- C) Le développement sain de l'enfant
- D) La religion
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### Réseaux de santé

**QCM 1 : Concernant les réseaux de santé, parmi ces propositions lesquels sont exactes à propos de la situation actuelle de l'offre de soins :**

- A) Il y a un cloisonnement important entre le secteur hospitalier et le secteur ambulatoire
- B) Il n'y a pas de cloisonnement entre le secteur médical et le secteur social
- C) Il y a peu d'écart entre ce que l'on sait (données scientifiques) et ce que l'on fait en santé
- D) Les professionnels de santé sont isolés dans leurs pratiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : A propos de la coordination dans les parcours de soins :**

- A) Il existe quatre grands niveaux d'intégration des services
- B) Le modèle de liaison fait partie d'un des niveaux d'intégration des services
- C) Le modèle de coordination fait partie d'un des niveaux d'intégration des services
- D) le modèle d'intégration complète fait partie d'un des niveaux d'intégration des services
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles caractérise(nt) les gestionnaires de cas :**

- A) Ils sont tous issus du secteur social

- B) On les appelle également coordonnateurs de santé
- C) Ils mettent en place un plan d'aide médico-social
- D) Ils assurent la cohérence du parcours de soins d'une quarantaine de personnes au maximum
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses



**Correction : Santé publique – Cours du Pr. Pradier****2015 – 2016****Lutte contre les maladies infectieuses****QCM 1 : A**

- A) Vrai : Car les agents pathogènes fragiles ne peuvent survivre à l'extérieur de leur hôte, ils se transmettent alors de manière directe  
B) Faux : Concerne la transmission indirecte  
C) Faux : Concerne la transmission indirecte  
D) Faux : Concerne la transmission indirecte  
E) Faux

**QCM 2 : AC**

- A) Vrai  
B) Faux : c'est la prévention tertiaire  
C) Vrai  
D) Faux : prévention secondaire  
E) Faux

**QCM 3 : ACD**

- A) Vrai  
B) Faux : Permet de protéger in fine l'hôte mais ne rend pas résistant l'hôte \_  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 4 : D**

- A) Faux : Virulence  
B) Faux : Incidence  
C) Faux : Taux d'évidence  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 5 : AB**

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

**Prévention et dépistage****QCM 1 : AD**

- A) Vrai  
B) Faux : c'est le dépistage organisé  
C) Faux : c'est le dépistage organisé  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 2 : ABCD**

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

**QCM 3 : BD**

- A) Faux : Naturelle  
B) Vrai

- C) Faux : éclipsent
- D) Vrai
- E) Faux

### **Concepts en Santé publique**

#### **QCM 1 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Définition de l'OMS (2002)
- E) Faux

#### **QCM 2 : BC**

- A) Faux : Une augmentation de l'espérance de vie
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

#### **QCM 3 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : définition d'une action en santé pub
- C) Vrai
- D) Faux : définition d'une politique en santé pub
- E) Faux

#### **QCM 4 : ABD**

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

#### **QCM 5 : ACD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : non cela correspond à la fonction 2 : la protection des populations en cas de menace réelle ou appréhendée à la santé
- D) Vrai
- E) Faux

#### **QCM 6 : B**

- A) Faux : approche par les problèmes
- B) Vrai
- C) Faux : approche par les problèmes
- D) Faux : approche par les problèmes
- E) Faux

#### **QCM 7 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : 3 axes il y a en plus les politiques favorable à la santé
- C) Faux
- D) Vrai
- E) Faux

#### **QCM 8 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : OMS

- D) Faux : OMS  
E) Faux

### Promotion de la santé

#### **QCM 1 : ABCD**

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

#### **QCM 2 : E**

- A) Faux : Justement elle est objective  
B) Faux : La première définition de l'OMS date de 1946 et c'est «La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social »  
C) Faux : C'est tout l'inverse  
D) Faux : Non elle n'est pas porteuse d'espérances et des désirs illimités comme peut l'être la définition de l'OMS  
E) Vrai

#### **QCM 3 : BCD**

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

### Réseaux de santé

#### **QCM 1 : AD**

- A) Vrai  
B) Faux : Justement ce cloisonnement existe...  
C) Faux : L'écart est justement important  
D) Vrai  
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 2 : BCD**

- A) Faux : il en existe trois  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux

#### **QCM 3 : BCD**

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

## 12. Anthropologie

2015 – 2016

### **QCM 1 : L'évolutionnisme unilinéaire :**

- A) Suppose une évolution des sociétés humaines de l'état de sauvagerie à l'état civilisé
- B) Est basé sur la comparaison des sociétés (sociétés occidentales et non-occidentales, sociétés modernes et antiques...)
- C) Bachofen détermine 3 types d'état pour les sociétés: la sauvagerie, la soumission et la liberté
- D) Pour Klemm, les sociétés évoluent grâce à des acquisitions successives dans les domaines de la technique et de l'organisation religieuse et politique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 2 : A propos de la théorie de Morgan sur l'évolution sociale et culturelle des sociétés :**

- A) Une famille matriarcale est caractéristique d'une famille plus « évoluée » qu'une famille patriarcale polygamique
- B) Chaque phase (sauvagerie, barbarie, civilisation) de l'évolution des sociétés est divisée en 3 périodes successives marquées par une innovation technique
- C) L'état de sauvagerie moyenne est marquée par l'invention du feu, de la hache et de la lance
- D) Il se réfère beaucoup aux lois de la thermodynamique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 3 : Le Darwinisme social :**

- A) Est une doctrine politique du XX<sup>e</sup> siècle
- B) Souligne que les conflits sont la source du progrès humain
- C) Souhaite la suppression des mesures de protection sociale
- D) Peut être considéré comme une théorie scientifique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 4 : Les critiques de l'évolutionnisme radical :**

- A) Sont portées contre Morgan par, entre autre, Franz Boas
- B) Boas met en évidence des phénomènes d'emprunts et de diffusion d'une société à une autre
- C) Bien conscient qu'il y a des constantes dans l'évolution des sociétés, il est, pour lui dangereux d'en déduire des lois générales de développement
- D) Ces critiques ne remettent pas pourtant en cause le caractère unilinéaire de l'évolution des sociétés
- E) Toutes les réponses sont fausses

### **QCM 5 : A propos du Bonheur National Brut :**

- A) C'est un critère proposé pour classer les sociétés
- B) Il repose sur 4 principes fondamentaux
- C) L'un de ces principes est l'augmentation et le développement de l'économie responsable
- D) Il montre que le classement des sociétés est fonction des critères que nous prenons en compte
- E) Toutes les réponses sont fausses

**Correction : Anthropologie****2015 – 2016**

---

**QCM 1 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Il s'agit de la théorie de **Klemm**
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 2 : BC**

- A) Faux : La famille patriarcale polygamique est plus évoluée que la famille matriarcale
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Il s'agit de **Spencer** ++
- E) Faux

**QCM 3 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : surtout pas ++++
- E) Faux

**QCM 4 : ABC**

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

**QCM 5 : ABCD**

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

## 13. Contractions de textes

2015 – 2016

Texte n°1 :

*Texte de 1079 mots à résumer en mots 110 maximum*

Abréviations autorisées :

- ANRS : Agence Nationale de Recherche sur le SIDA et les hépatites

### Autotest du SIDA : une grande avancée

L'autotest de dépistage du VIH est en vente libre dans les pharmacies françaises depuis ce mardi 15 septembre. Une nouveauté qui pourrait enfin permettre de réussir là où nous, spécialistes de la santé, échouons depuis plusieurs années : [conduire les 30.000 séropositifs qui s'ignorent à se faire dépister](#) et à entrer dans le système de soins.

### Un test discret et sans intermédiaire

En effet, en 2009, le gouvernement avait lancé une campagne de sensibilisation destinée à encourager le dépistage spontané de toutes les personnes s'étant exposées à un risque. Malheureusement, l'opération s'est révélée bien moins efficace que prévu. [La première année du Plan National 2010-2014, les dépistages en France ont augmenté de seulement 4%](#) et ils n'ont pas bougé depuis. Pourtant, sans dépistage massif et ciblé, nous ne pourrions jamais tenter de contrôler l'épidémie VIH/SIDA. En tant qu'infectiologue, je place donc beaucoup d'espoir dans ce nouvel outil de dépistage privé qui viens compléter l'offre disponible (médecine de ville, hôpital, laboratoires, CDAG, centres communautaires équipés de TROD...). L'avantage principal de ce test est qu'il nécessite aucun intermédiaire, ni humain ni chimique. Seul, vous pouvez vous rendre en pharmacie, l'acheter et le faire simplement en utilisant une goutte de votre sang. Cela ne veut pas dire pour autant que vous ne pouvez pas solliciter un de vos proches ou votre partenaire pour vous accompagner. Ce test a l'avantage de pouvoir se faire en toute discrétion et en toute intimité sans priver pour autant la personne de soutien psychologique. Cette nouvelle méthode devrait encourager des personnes les plus à risques, peu désireuse de partager les détails de leur vie sexuelle avec un centre de dépistage ou une communauté quelconque, à se faire tester.

### Une nouvelle option pour les mineurs et les seniors

Je pense notamment aux mineurs qui n'ont pas la possibilité d'échanger avec leurs parents sur le sujet et qui ne peuvent pas se permettre de prendre le risque qu'un résultat de test arrive au domicile familial ou qu'une analyse de ce type figure dans leur dossier de sécurité sociale. Lors d'une de nos interventions de sensibilisation avec des lycées et collèges du XX<sup>e</sup> arrondissement de Paris, le 1er décembre, j'ai été extrêmement déçu de ne pas pouvoir répondre à la demande de certains élèves. La majorité des classes de seconde ou de 4<sup>e</sup> souhaitait se faire dépister mais, faute de l'accord des parents, nous n'avions pas pu leur faire de test rapide (TROD).

Les seniors sont également concernés. Quand vous avez passé la barre des 60 ou 70 ans, vos proches et le reste de la société considèrent que vous n'avez plus aucune sexualité, ou du moins que c'est vraiment la dernière chose dont ils ont envie de discuter avec vous. Face à ce mur, les seniors ne pensent même pas à se faire dépister. Pourtant, ils ne sont pas à l'abri avec notamment plus de difficultés à se protéger avec le préservatif. Nous suivons aujourd'hui des séropositifs de plus de 70 ans. Les personnes qui ont peur de parler devant des soignants, par crainte d'être stigmatisés, peuvent également bénéficier de cette nouvelle pratique de dépistage. Plus besoin d'avoir affaire à un soignant pour savoir si l'on est séropositif ou non. Cette information n'est plus médicalisée. Je n'oublie pas non plus ceux qui mènent une vie "secrète" vis-à-vis de leur partenaire habituel, avec de multiples partenaires et des comportements à risque. Au moins, depuis aujourd'hui, ils ont un moyen de surveiller leur état sérologique, et donc de préserver leurs partenaires, sans pour autant vivre l'angoisse de devoir se rendre dans un centre public. Outre ces populations-là, j'invite toutes les personnes qui le souhaitent à s'autotester. Certes, il faut déboursier entre 25 et 28 euros pour se procurer le test, mais, la santé sexuelle vaut bien quatre paquets de cigarettes ! Les tests de grossesse maison et certains vaccins sont aussi à la charge du citoyen. J'espère également que la notice sera traduite dans un maximum de langues. Nous avons tenté de la rendre la plus simple de compréhension possible. Ce qui semble avoir fonctionné puisque, lors des évaluations, 93.5% des testés ont estimé qu'elle était facile à comprendre.

### Les limites du "test maison"

Bien évidemment, ce test a des limites. Ce n'est pas une révolution mais une évolution.

D'abord, il faut laisser s'écouler un temps de trois mois entre le rapport à risque et l'autotest afin d'être certain de ne pas avoir été contaminé par le virus. Contrairement aux tests en centre de dépistage ou dans un laboratoire, où il suffit de respecter un délai de six semaines.

A ceux qui prédisent déjà le recul du port du préservatif, je dirais qu'il ne faut pas tout mélanger. En informant les personnes, nous pouvons leur expliquer qu'un test fait trop tôt ne dispense pas de protection. Il ne suffit pas de s'autotester négatif tous les soirs pour vivre une sexualité non-protégée sans danger.

Ensuite, il est vrai que ce test n'assure pas un suivi médical systématique. En effet, nous ne pouvons pas obliger les individus à appeler Sida info service et à consulter un médecin. Certains pourraient en effet être tentés de s'enfermer chez eux à la vue du résultat qu'ils redoutaient. Mais la réaction de l'autruche se vérifie aussi dans certains centres de tests classiques (CDAG), où 20% des testés ne viennent jamais chercher leur résultat.

Cependant, nous pouvons tenter de simplifier la vie de ces personnes en rendant l'accès à un médecin immédiat et facile. C'est pour ça qu'à l'hôpital Tenon, nous avons mis en place un numéro d'accès (07 62 90 96 27) qui permet aux (auto)testés positifs d'avoir un rendez-vous avec un médecin dans la semaine et non trois mois plus tard.

### **1% de marge d'erreur**

Le test, comme tous les tests classiques, comporte aussi une marge d'erreur mais elle est réduite au minimum. Elle est estimée à 1% en France contre plus de 5% aux Etats-Unis où ce système de dépistage est disponible depuis 2012.

Il est encore trop tôt pour prévoir les résultats que ce test offrira mais pour tenter de les chiffrer, l'ANRS (Agence Nationale de Recherche sur le SIDA et les hépatites) mènera des évaluations afin de mesurer l'augmentation des dépistages et celle des demandes d'accès aux soins par des personnes séropositives.

Je ne doute pas de l'inventivité de la Recherche mais finalement, ce test, c'est un peu une chance supplémentaire de parvenir à banaliser le dépistage du VIH/SIDA.

*Le Nouvel Observateur – Gilles Pialoux – 15/09/2015*

**Texte n°2 :****Texte de 791 mots à résumer en 85 mots maximum****Abréviations autorisées :**

- Aucune

**Cataracte : Un collyre pour remplacer la chirurgie ?**

A l'avenir, le traitement de la cataracte pourrait ne plus être réduit à la seule chirurgie. C'est l'éventualité que fait apparaître une étude de chercheurs chinois et américains, publiée mercredi 22 juillet par la revue Nature. Grâce à un collyre à base de lanostérol, une substance produite naturellement par l'œil, ils ont fait régresser l'opacité du cristallin, la lentille qui transmet la lumière dans notre œil et la focalise sur la rétine, chez des chiens qui développent naturellement une cataracte. La molécule n'a pas encore été testée chez l'homme.

La cataracte touche une personne sur cinq à partir de 65 ans, une sur trois chez les plus de 75 ans et près de deux sur trois après 85 ans. Affectant des dizaines de millions de personnes dans le monde, elle est responsable de plus de la moitié des cécités. L'opacification du cristallin se traduit par une diminution de l'acuité visuelle, une altération de la vision des couleurs, perçues comme plus ternes qu'elles ne le sont, des couleurs vives qui éblouissent, une sensation de brouillard permanent devant les yeux...

**Un cristallin pour la vie**

Les cellules formant le cristallin se multiplient au cours de la vie embryonnaire. Elles cessent pratiquement de proliférer passé 20 ans et perdent leurs noyaux au cours de leur évolution. Nous vivons donc le reste de notre vie avec un cristallin qui n'est plus renouvelé. Il est formé de lames concentriques, comme un oignon. Les cellules produisent en grande quantité des protéines, les cristallines, qui forment une sorte de gel. Ces protéines contribuent à la transparence du cristallin. Mais, lorsqu'elles s'accumulent sous forme d'agrégats insolubles, le cristallin s'opacifie.

Dans la très grande majorité des cas, cette opacification accompagne le vieillissement, mais il existe des formes héréditaires, liées à des mutations génétiques. L'équipe sino-américaine dirigée par Kang Zhang (université de Californie à San Diego) a ainsi identifié deux mutations différentes d'un gène dit « LSS », chez deux familles très affectées par des cataractes congénitales. Ce gène gouverne la synthèse d'une enzyme, qui catalyse la production du lanostérol.

**Accroissement de la transparence**

L'étude des chercheurs chinois et américains démontre que le lanostérol est capable de dissoudre les structures protéiques anormales au sein de cellules du cristallin. Allant plus loin, ils ont évalué son aptitude à s'opposer au lent processus de dénaturation des cristallines et de formation d'agrégats comme on le constate au cours de la cataracte liée à l'âge.

Pour cela, ils ont mis au point un collyre à base de lanostérol et l'ont utilisé, d'une part, in vitro sur des cristallins de lapins atteints de cataracte et, d'autre part, in vivo chez des chiens ayant, eux aussi, spontanément développé une cataracte. Les cristallins de lapins traités présentaient une augmentation significative de leur transparence. L'instillation du collyre chez des chiens adultes de plusieurs races, exempts de la mutation du gène LSS, a montré, là encore, une diminution de la sévérité de la cataracte et un accroissement de la clarté du cristallin.

Ces résultats ouvrent la perspective d'une alternative entre la chirurgie, actuellement le seul traitement disponible, et une approche pharmacologique de cette maladie invalidante.

**Chirurgie avec des ultrasons ou du collyre ?**

Indolore, la chirurgie consiste en l'ablation du cristallin et son remplacement par un implant. L'intervention, sous anesthésie locale la plupart du temps, dure entre dix et trente minutes. La technique la plus moderne consiste à réaliser une incision de 3 mm dans la cornée. Une petite sonde à ultrasons est introduite pour fragmenter le cristallin opacifié dont les morceaux sont aspirés. L'implant est mis en place par le même orifice. Dans le cas où la cataracte est bilatérale, l'intervention est pratiquée successivement sur les deux yeux en respectant un intervalle de quelques mois.



Néanmoins, les techniques les plus modernes ne sont pas accessibles partout, et cette chirurgie reste soumise au risque infectieux (de l'ordre d'un cas de complications infectieuses pour plusieurs milliers d'interventions). Surtout, comme le fait remarquer Fielding Hejtmancik (National Eye Institute, Rockville Maryland) dans un article de commentaire paraissant dans le même numéro de Nature, le vieillissement de la population mondiale devrait « nécessiter un doublement du recours à la chirurgie de la cataracte au cours de vingt prochaines années. Les mêmes données démographiques sur la population suggèrent que si le développement de cataractes liées à l'âge chez les individus sensibles pouvait être différé de jusqu'à dix ans, les besoins en chirurgie pourraient pratiquement être réduits de moitié ».

L'application de gouttes oculaires pour les personnes chez lesquelles les premiers signes de cataracte ont été dépistés, avant toute expression symptomatique, aurait l'avantage de la simplicité. Restent à pratiquer les indispensables essais chez l'homme pour établir l'innocuité et l'efficacité de cette approche novatrice.

*Paul Benkimoun, Le Monde-22/07/2015*

**Texte n° 3 :****Texte de 710 mots à résumer en 75 mots maximum****Abréviations autorisées :**

- PHR
- IFOP
- InVS (Institut de veille sanitaire)

**Grippe : les autorités sanitaires s'inquiètent de la faible couverture vaccinale**

Le ministère de la santé s'inquiète de la trop faible vaccination contre la grippe. Selon un sondage IFOP, rendu public lundi 12 octobre et réalisé pour le Groupement de pharmaciens PHR, sept Français sur dix n'envisagent pas de se faire vacciner contre la grippe. Parmi eux, 52 % invoquent l'inutilité du vaccin et 22 % le jugent risqué. Pour y remédier, l'assurance-maladie lance mardi 13 octobre une vaste campagne : « Grippe : pour éviter l'hospitalisation, passez à la vaccination ».

Disponible depuis lundi 12 octobre dans les pharmacies, le vaccin devrait être beaucoup plus efficace cette année par rapport à celui de l'an dernier. En effet, il prend en compte la souche du virus H3N2 qui a sévi de façon dominante à l'hiver 2014-2015, et qui n'était pas présente dans le vaccin. L'efficacité n'avait été de l'ordre que de 30 %.

**Un courrier à près de 10 millions de Français dits « à risque »**

« Le taux de protection est connu et constant pour la plupart des vaccins, mais dans le cas de la grippe, il varie d'une année et sur l'autre », a souligné le professeur Robert Cohen (pédiatre et infectiologue) lors d'une conférence de presse organisée lundi à l'initiative du laboratoire Pfizer.

Les autorités sanitaires insistent sur la gravité potentielle de la grippe – la plus sévère depuis 2010 – qui a entraîné l'hiver dernier 18 300 décès, dont 90 % chez des personnes de plus de 65 ans, selon les données de l'Institut de veille sanitaire (InVS). Au total, 2,9 millions de personnes ont consulté pour syndrome grippal.

Près de 10 millions de Français dits « à risque » vont recevoir un courrier de l'Assurance-maladie qui leur permet de se faire vacciner gratuitement. Ce sont les personnes âgées de plus de 65 ans (à 80 %) et celles atteintes de certaines pathologies : insuffisance cardiaque, pulmonaire, asthme...

**Recul des vaccinations**

Le professeur Joël Gaudelus (ancien chef du service de pédiatrie de l'hôpital Jean Verdier, Bondy) insiste aussi sur la recommandation de vacciner les femmes enceintes. « Le bénéfice est double : pour la future mère, car la grossesse augmente le risque de complications de la grippe, et pour l'enfant, qui est ainsi protégé jusqu'à six mois de vie. »

Sévère l'an dernier en raison de la mutation du virus, la grippe a aussi été grave en raison de la faible couverture vaccinale, qui ne cesse de baisser depuis 2009, déplorent les autorités sanitaires : 46 % des assurés à risque ont eu recours au vaccin lors de l'hiver 2014, soit un recul de 2,8 points par rapport à 2013.

« Même s'il ne constitue par le rempart absolu contre la contamination, le vaccin est le moyen le plus efficace pour réduire les risques de développer des formes graves de la grippe, pouvant entraîner une hospitalisation, voire le décès chez les sujets fragiles », indiquent les autorités sanitaires. La grippe n'est pas anodine chez les enfants en bas âge, note aussi le professeur Joël Gaudelus. « Le taux d'hospitalisation pour grippe des enfants de moins d'un an est supérieur à celui des personnes de plus de 65 ans », explique-t-il. En outre, les enfants contribuent pour beaucoup à la diffusion des virus grippaux.

Il est donc nécessaire pour les pouvoirs publics d'augmenter la vaccination. Si la couverture vaccinale atteignait le taux recommandé par l'OMS (75 %), près de 3 000 décès seraient évités chaque année, indique le bulletin épidémiologique hebdomadaire publié mardi par l'InVS.

**Défiance généralisée**

L'argument de l'inefficacité du vaccin est utilisé notamment par le controversé professeur Henri Joyeux qui estime que le vaccin antigrippe est une « arnaque des laboratoires », et dénonce le manque de transparence et les effets secondaires possibles des vaccins. Des arguments qui ont un large écho auprès du public.

Face à la défiance généralisée, Marisol Touraine, ministre de la Santé, a annoncé cet été un débat national et a commandé un rapport sur la politique vaccinale à Sandrine Hurel, ancienne députée de Seine-Maritime (PS). « *Les autorités de santé devront s'engager et communiquer* », a insisté, lors des entretiens de Bichat, le professeur Daniel Floret, président du Comité technique des vaccinations.

Par *Sandrine Cabut* et *Pascale Santi*

13.10.2015

**Texte n°4 :****Texte de 730 mots à résumer en 75 mots maximum****Abréviations autorisées :**

- FIV

**Un nouveau pas vers la pilule pour les hommes**

La recherche médicale emprunte parfois des voies imprévues. Ainsi, l'étude d'une équipe japonaise de l'université d'Osaka, [publiée dans Science le 1<sup>er</sup> octobre](#), est-elle partie d'un travail sur les traitements immunosuppresseurs – donnés à des patients afin d'éviter le rejet de l'organe qu'on leur a greffé – pour aboutir à l'expérimentation d'un contraceptif masculin chez les souris... Le cheminement peut sembler improbable ou tortueux mais il est intéressant à suivre car il illustre bien la manière dont, en science, on peut rebondir d'un domaine à l'autre.

Cet article prend donc racine dans des travaux sur deux médicaments immunosuppresseurs, la ciclosporine et le tacrolimus. Pour empêcher que le système immunitaire s'en prenne aux greffons, ces deux molécules inhibent la calcineurine, une protéine qui active les lymphocytes T, ces globules blancs qui, en temps normal, attaquent les cellules étrangères. Pour schématiser, si la calcineurine est neutralisée, les lymphocytes T le sont aussi. Cependant, on s'est aperçu, en testant les immunosuppresseurs sur des animaux, que ces traitements n'étaient pas sans conséquences sur la fabrication et la maturation des spermatozoïdes. D'autres expériences, *in vitro* celles-ci, ont montré que les gamètes masculins perdaient de leur motilité en présence de ciclosporine et de tacrolimus. Visiblement, quelque chose dans les spermatozoïdes était sensible à ces molécules. Mais quoi ?

Dans l'étude publiée par *Science*, les chercheurs japonais émettent l'hypothèse que, tout comme l'inhibition de la calcineurine dans les lymphocytes T les met hors service, l'inhibition de cette protéine présente dans les spermatozoïdes les empêcherait de fonctionner correctement. Pour le démontrer, ils ont élaboré toute une série d'expériences. La première a consisté à supprimer purement et simplement la présence de calcineurine chez des souris génétiquement modifiées en ce sens. Les individus mâles continuaient de produire des gamètes mais, lorsqu'ils s'accouplaient, aucune descendance n'en résultait. Les auteurs de l'étude sont donc allés "sur le terrain", c'est-à-dire dans l'appareil reproducteur des femelles pour voir ce qui s'y passait. Ils ont rendu les spermatozoïdes fluorescents pour mieux les suivre. Le résultat de l'observation fut mitigé : certes les spermatozoïdes étaient moins nombreux que d'ordinaire mais cela ne pouvait expliquer la totale infertilité à laquelle on assistait.

Il fallait donc aller plus loin, ce qui impliquait de tenter une tentative de fécondation *in vitro* (FIV) en mettant en présence un ovule et des spermatozoïdes de souris sans calcineurine. Et là, les chercheurs ont commencé à comprendre : il était impossible pour les gamètes mâles de pénétrer dans l'ovule. Plus précisément de passer la zone pellucide, cette espèce de matrice située à l'extérieur de l'ovule, qui joue un rôle de barrière de protection. Dès qu'on affaiblissait artificiellement la zone pellucide, un spermatozoïde finissait par entrer. L'explication la plus simple consistait à penser que les spermatozoïdes modifiés avaient un moyen de locomotion moins rapide, que leur flagelle, cette espèce de queue qui les propulse ne battait pas à une fréquence suffisante. Or, les observations montrèrent que cette fréquence était on ne peut plus normale. L'explication était plus subtile. La seule différence entre spermatozoïdes normaux et modifiés tenait dans le fait que ces derniers avaient une partie centrale peu flexible. Ce n'était donc pas la fréquence du mouvement qui était amoindrie mais sa puissance. Or, pour passer la zone pellucide, les spermatozoïdes doivent passer la surmultipliée et adopter ce qu'on appelle le "mouvement hyperactivé". Sans calcineurine, cela leur était impossible.

Pour les auteurs de l'étude, cette découverte ouvre une nouvelle voie de recherche vers la mise au point d'un contraceptif chimique masculin, une pilule pour les hommes. Pour l'heure, des travaux ont déjà été menés [sur une molécule, la JQ1](#), qui bloquerait la production de spermatozoïdes. Avec cette nouvelle approche, les spermatozoïdes continuent d'être fabriqués mais ils sont dans l'incapacité de féconder l'ovule. Les chercheurs japonais ne préconisent évidemment pas de donner des immunosuppresseurs à haute dose aux hommes pour les rendre infertiles, mais de chercher une molécule qui ciblerait spécifiquement la calcineurine des spermatozoïdes. D'après leurs expériences, il ne faudrait attendre que quatre à cinq jours après le début du traitement pour que les gamètes masculins – lesquels sont fabriqués en permanence dans les testicules – deviennent inefficaces. Ce traitement présenterait, contrairement à la vasectomie, l'avantage d'être réversible. Une semaine après son arrêt, des spermatozoïdes nouveaux apparaîtraient sur le marché avec une puissance intacte tandis que leurs producteurs retrouveraient toute leur fertilité...

12 octobre 2015, par [Pierre Barthélémy](#)

**Texte n°5 :****Texte de 717 mots à résumer en 75 mots maximum**

Aucune abréviation autorisée

**Surdité liée au bruit : le rôle clé de la pejkakine**

**Des chercheurs français ont identifié la fonction de la pejkakine, une protéine dont l'absence est liée aux surdités provoquées par le bruit.**

L'exposition au bruit est l'une des principales causes de surdité. Les personnes présentant une mutation du gène de la pejkakine sont très vulnérables aux sons et une prothèse auditive risque d'aggraver leurs troubles.

Avant une exposition sonore, les cellules sensorielles auditives de souris contiennent un certain nombre de peroxisomes. Après exposition, les peroxysomes se multiplient chez les souris normales, pourvues en protéine pejkakine, mais dégénèrent chez les rongeurs dépourvus de pejkakine.

L'une des causes les plus fréquentes de la perte d'audition est l'exposition au bruit. Mais l'impact de ce facteur environnemental dépend de façon cruciale d'un gène codant pour une protéine nommée pejkakine (« écho » en persan). C'est ce qui ressort des travaux d'un groupe de chercheurs dirigé par Christine Petit, de l'institut Pasteur à Paris, et Paul Avan, de l'université d'Auvergne.

En 2006, ces chercheurs avaient établi la responsabilité d'un gène dans une forme de surdité précoce touchant notamment les membres de certaines familles en Iran. Il s'agit du gène qui code la pejkakine, une protéine que l'on trouve uniquement chez les vertébrés et dont la fonction était inconnue. Or les individus portant des mutations de ce gène présentent des atteintes auditives variées. La diversité de ces troubles est-elle due aux différentes formes de mutation du gène de la pejkakine ?

En étudiant des souriceaux dont le gène de la pejkakine a été inactivé, les chercheurs ont constaté que les atteintes auditives variaient beaucoup d'un souriceau à l'autre. En conséquence, ils se sont intéressés à l'environnement sonore des souriceaux. De fait, ils émettent des cris intenses au cours de leurs trois premières semaines. Les chercheurs ont alors constaté que le seuil auditif de ces animaux (le niveau sonore à partir duquel ils entendent) était d'autant plus élevé que le nombre de souriceaux dans la cage l'était. Autrement dit, les souriceaux dont le gène est inactivé entendaient d'autant plus mal que leur environnement était bruyant. Ce lien entre audition et environnement sonore a été aussi confirmé par des expériences où l'on a soumis des souriceaux à des stimulations sonores contrôlées.

Restait à déterminer le rôle de la pejkakine. L'examen des cellules auditives (les cellules sensorielles et les neurones auxquels elles sont connectées) des souriceaux a montré qu'en l'absence de pejkakine, ces cellules se détériorent lorsque les animaux sont exposés à des sons même faibles (l'équivalent d'une minute de discothèque, chez l'homme). Et si l'exposition sonore se prolonge ou se répète, ces cellules meurent.

Chez les sujets humains présentant des mutations du gène de la pejkakine, une telle dégradation se produit vraisemblablement aussi, ce dont témoigne l'augmentation du seuil d'audition au cours d'un examen audiolologique standard.

À quoi cette détérioration est-elle due ? Christine Petit et ses collègues ont découvert que chez des souris normales, une exposition sonore conduit à une prolifération, au sein des cellules auditives, des peroxisomes – des organites qui produisent et dégradent des espèces réactives de l'oxygène. En d'autres termes, il y a multiplication adaptative des peroxisomes en réaction au stress oxydatif subi par les cellules auditives exposées au son. En l'absence de pejkakine, en revanche, cette réaction adaptative ne se produit pas ; les espèces réactives de l'oxygène se maintiennent à un taux très élevé, ce qui entraîne la mort des cellules.

Ces découvertes auront sans doute des conséquences en termes de santé publique, alors que la prévalence des surdités liées au bruit augmente dans le monde entier. On compense généralement les pertes auditives à l'aide d'appareils (prothèses auditives) qui amplifient les sons. Chez les personnes porteuses d'une mutation de ce gène, l'appareillage auditif risque d'être plus délétère que bénéfique.

Des espoirs sont toutefois permis. Christine Petit et ses collègues ont réalisé sur des souris des expériences tentant de rétablir, à l'aide de médicaments antioxydants ou d'une technique de thérapie génique, le système de défense auditive constitué par les peroxisomes, et les résultats obtenus sont encourageants. Il existe ainsi des pistes thérapeutiques pour la déficience en pejkine. Mais il reste notamment à déterminer quelle proportion de la population humaine souffre d'une déficience de cette réponse adaptative, et à mettre en œuvre les tests permettant de la dépister facilement.

*Le Monde.fr*

*Maurice Mashaal*

**Texte n°6 :****Texte de 1163 mots à résumer en 120 mots maximum****Abréviations autorisées :**

- OMS : Organisation Mondiale de la Santé

**Virus Zika : confirmer le lien avec la microcéphalie est une priorité**

**Le virus Zika fait peur. Suspecté de provoquer des microcéphalies chez les nouveaux-nés, il se propage « de manière explosive », selon l'OMS. Préciser le lien entre le virus et les malformations congénitales est une priorité pour protéger la population et mettre au point un vaccin. Mais en attendant, il faut aussi lutter contre la prolifération des moustiques.**

Le virus Zika inquiète. Transmis par des moustiques, il a déjà touché 1,5 million de personnes au Brésil depuis mai 2015 et se propage aux autres pays d'Amérique du Sud. Les premiers cas importés ont été identifiés en Europe. Une infection par le virus Zika pendant la grossesse semble entraîner des malformations craniennes pendant le développement cérébral, qui peuvent conduire à une microcéphalie chez le nouveau-né, souvent associée à des lésions cérébrales, voire à la mort *in-utero*. Plus de 4 000 cas suspects de microcéphalie ont ainsi été recensés au Brésil, soit au moins 20 fois plus que les années précédentes. Le virus serait aussi associé à des cas de syndrome de Guillain-Barré (troubles du système nerveux accompagné de douleurs et de paralysies).

Cependant, les chercheurs manquent de données fiables pour confirmer ce lien, et, le cas échéant, élaborer un vaccin. Mais sur la base des fortes suspicions de lien entre l'épidémie de virus Zika et la recrudescence des malformations néonatales et des troubles neurologiques, l'Organisation mondiale de la santé a décrété le 1<sup>er</sup> février qu'il s'agit d'une « urgence de santé publique de portée internationale ».

Cette annonce s'accompagne d'une série de recommandations pour organiser la lutte contre ce virus. L'une des priorités est de confirmer le lien entre le virus et la microcéphalie et le syndrome de Guillain-Barré. Mais que savons-nous du virus Zika ? Comme la dengue ou le chikungunya, il est principalement transmis par les piqûres de moustiques du genre *Aedes* (*aegypti* et *albopictus* aussi nommé moustique-tigre). Le virus a été découvert en 1947 chez un singe en Ouganda, puis chez l'homme à partir de 1952 en Ouganda et en Tanzanie. Épisodique jusqu'en 2007, le virus a provoqué une première épidémie en Micronésie, puis une autre en Polynésie française en 2013-2014. Il est arrivé au Brésil en 2015 et touche une bonne partie de l'Amérique du Sud dont la Guyane, mais aussi la Martinique et la Guadeloupe. Les derniers chiffres évoquent 1,5 millions de personnes touchées au Brésil et de 3 à 4 millions pour toute l'Amérique du Sud.

Cependant, le diagnostic n'est pas évident. L'infection n'entraîne aucun symptôme chez trois personnes sur quatre. Les autres malades présentent des symptômes grippaux avec éruptions cutanées, de la fièvre, de la fatigue ou des courbatures, autant de signes qu'il est difficile de distinguer de ceux de la dengue ou de chikungunya, également présents dans ces régions. Des prélèvements salivaires ou sanguins révèlent la présence du virus, mais les tests doivent être effectués rapidement car le virus n'est présent que trois à cinq jours dans le sang et la salive, et environ dix jours dans les urines. Les données scientifiques sur ce virus sont rares car les épidémies précédentes ont touché des populations réduites, et l'épidémie au Brésil est trop récente pour permettre d'établir des analyses solides.

En octobre 2015, des médecins brésiliens ont signalé une recrudescence de naissances de bébés atteints de microcéphalie, c'est-à-dire ayant un périmètre crânien plus petit que la normale. Depuis octobre, les organismes de santé brésiliens ont recensé près de 4 180 cas de microcéphalie, un chiffre bien au-dessus du nombre annuel de cas avant l'épidémie (147 cas en 2014). Cette corrélation entre l'explosion des cas de microcéphalies et l'arrivée du virus Zika dans le pays suggère un lien direct. Mais, selon Claudio Maierovitch, directeur du département de surveillance des maladies transmissibles rattaché au ministère brésilien de la santé, seuls six cas permettent de conclure à un lien fort avec le virus ; des analyses en laboratoire ayant confirmé la présence de matériel génétique du virus chez l'enfant. Des équipes brésiliennes, aidées par des collaborateurs internationaux, essayent de confirmer ce lien en analysant d'autres cas de microcéphalie.

Pour confirmer le lien entre le virus et les microcéphalies (et le syndrome de Guillain-Barré), l'OMS recommande une action internationale concertée pour améliorer la surveillance des infections par le virus et des cas de malformation. Il



faut aussi assurer un suivi des femmes enceintes et des nouveau-nés et mener des études de contrôle auprès de bébés nés dans les régions contaminées. Des analyses méticuleuses seront nécessaires pour pouvoir écarter d'autres causes possibles de microcéphalies (toxiques, génétiques ou infectieuses). Un tel programme demandera d'importantes ressources humaines, logistiques et de coordination.

Prouver le lien avec le virus Zika prendra du temps, et développer un vaccin pourrait prendre plusieurs années. Mais les autorités sanitaires ne peuvent attendre aussi longtemps. Elles mettent déjà en place des mesures de prévention et d'information dans les régions touchées afin de répondre à l'inquiétude des populations et leur expliquer comment se protéger au mieux. La ministre de la santé française Marisol Touraine déconseille aux femmes enceintes de se rendre dans les régions où le virus Zika est présent ; le Brésil recommande aux femmes qui seront enceintes de ne pas venir à Rio de Janeiro pour les Jeux Olympiques, en août. En Martinique, le suivi des femmes enceintes infectées par le virus est renforcé. Certains pays d'Amérique du Sud recommandent également aux femmes de ne pas tomber enceintes, ce à quoi l'ONU a répliqué le 5 février, en leur demandant d'autoriser l'accès à la contraception et à l'avortement si ce n'est pas encore le cas.

Dans l'attente d'un vaccin, le meilleur moyen de lutte est d'intervenir au niveau de la transmission. Si le virus est presque exclusivement transmis par le moustique, il n'est pas exclu qu'un malade puisse contaminer une autre personne soit par un rapport sexuel soit par transfusion sanguine. Des cas de transmission par voie sexuelle ont été annoncés, dont un aux États-Unis par une personne ayant séjourné au Venezuela. Il est encore trop tôt pour le confirmer, mais par précaution, le Centre américain pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) a recommandé aux femmes enceintes dans les zones où le virus est présent d'utiliser des préservatifs lors des rapports sexuels. Par ailleurs, la Croix rouge américaine recommande aux personnes qui ont séjourné dans une région où Zika est présent de s'abstenir de donner leur sang pendant 28 jours. En France, l'Etablissement français du sang s'est organisé pour que, depuis le 4 janvier, les femmes enceintes aux Antilles et en Guyane ayant besoin d'une transfusion reçoivent des produits en provenance de la métropole.

Mais le meilleur moyen pour éviter la propagation du virus Zika reste d'éradiquer son vecteur : le moustique. Il est donc recommandé de traiter les eaux stagnantes où se développent les larves, de porter des vêtements longs et d'utiliser des répulsifs. La présidente du Brésil, Dilma Rousseff, a ainsi appelé le 3 février ses concitoyens à détruire les foyers de reproduction des moustiques, notamment à l'intérieur des habitations.

**Texte n° 7 :****Texte de 1051 mots à résumer en 105 mots maximum****Abréviations autorisées :**

- Aucune

**Vivre plus longtemps en tuant les vieilles cellules**

**Le monde, c'est bien connu, est séparé en deux. Il y a les optimistes, qui ne manquent jamais une occasion de rappeler les progrès presque incessants de l'espérance de vie. Et les pessimistes, prompts à rétorquer que, si le temps passé en bonne santé augmente, la durée de vie malade également ; et qu'en tout état de cause, progrès ou pas, chaque jour qui passe... nous rapproche de la mort. Pourtant, même ceux-là devraient s'incliner devant les résultats spectaculaires publiés mercredi 3 février dans la revue *Nature*.**

Une équipe américaine, menée par Jan van Deursen, est en effet parvenue à prolonger de 30 % l'espérance de vie moyenne de souris en nettoyant leur organisme des cellules sénescents. Mieux : avec cette opération, ils sont également parvenus à éliminer de nombreuses pathologies liées à l'âge et à augmenter donc leur espérance de vie en bonne santé.

Voilà des années que la sénescence titille les chercheurs. En 1961, Leonard Hayflick mettait en évidence cet état qui veut qu'à partir d'un certain temps les cellules cessent de se diviser. Elles ne sont pas encore mortes, mais ne vont déjà plus très bien. Pourquoi ce passage presque obligé ? Parce que ces cellules sénescents favorisent la cicatrisation, montreront les uns ; parce qu'elles préviennent certains cancers et jouent même un rôle dans le développement embryonnaire, assureront d'autres.

**Souris génétiquement modifiées**

Mais ces vertus cachent un terrible vice. La sénescence nous fait... vieillir. En 2008, l'équipe de Jan van Deursen, à l'université de Rochester (New York), démontrait un lien entre les cellules sénescents et certains effets du vieillissement. En 2011, ils allaient nettement plus loin et parvenaient à retarder l'apparition de ces mêmes pathologies en supprimant les fameuses cellules. Mais, pour ce faire, ils avaient utilisé un modèle de souris génétiquement modifié à vieillissement accéléré, bouleversant au passage la physiologie de l'animal. Qu'advient-il avec des rongeurs « normaux » ?

Cette fois, l'équipe américaine balaie cette dernière objection. Leurs souris sont certes génétiquement modifiées. Mais c'est uniquement pour permettre d'éliminer les cellules que l'on souhaite, au moment où on le souhaite. Ces rongeurs ont en effet la particularité de produire un enzyme dans les cellules sénescents que l'on peut activer par l'injection d'un produit catalyseur. Avec pour effet de provoquer l'apoptose desdites cellules, autrement dit leur mort. En revanche, ces souris vivent, sans intervention, comme toutes leurs congénères, environ deux ans.

Mais, si à mi-vie on commence à leur injecter l'enzyme, deux fois par semaine, jusqu'à ce que mort s'ensuive, leur espérance de vie moyenne est prolongée de presque un tiers par rapport à un échantillon témoin. Un résultat spectaculaire. Mais ce n'est pas seulement la vie qui est allongée, c'est aussi la jeunesse. A 22 mois, les souris traitées apparaissent en meilleure santé, leur activité comme leur capacité exploratoire sont mieux préservées et elles souffrent moins de cataractes. Elles sont également moins touchées par les pathologies cardiaques, rénales ou graisseuses, typiques du vieillissement. Enfin, le déclenchement des cancers est retardé.

Ce dernier fait est notable, car les cellules sénescents sont réputées jouer un rôle important dans la prévention de certains cancers. « *Or, nous n'avons observé aucun dommage collatéral* », assure Jan van Deursen. Pas de tumeurs supplémentaires, donc, ni à l'observation ni à l'autopsie. Seule la capacité de cicatrisation apparaît clairement ralentie.

L'étude présente toutefois quelques résultats contrastés. Ainsi, les cellules sénescents n'ont pas été éliminées de certains organes essentiels comme le foie ou le côlon. Les lymphocytes (cellules immunitaires) sont également restés sourds aux injections. Ailleurs, la disparition des cibles n'a eu aucun effet : la dégradation des capacités motrices, de la force musculaire ou encore de la mémoire reste inchangée. « *Est-ce parce que le modèle de souris était mauvais, parce que d'autres types de cellules sénescents étaient à l'œuvre ou parce que la sénescence ne joue aucun rôle*

*dans ces fonctions, l'étude ne permet pas de le dire* », affirme Dominic Withers, professeur de médecine et chercheur à l'Imperial College de Londres.

*« Cela invite à poursuivre le travail, comprendre les mécanismes fondamentaux qui sont ici en jeu, plutôt que de se ruer sur la recherche d'une application pour l'homme »*, souligne Miroslav Radman, figure de la recherche sur le vieillissement, professeur émérite à l'université René-Descartes et membre de l'Académie des sciences. Car là résident les deux voies qui se présentent aux chercheurs.

### **Pouvoir de la restriction calorique sur la longévité**

Du côté des sciences fondamentales, la recherche avance tous azimuts. Le rôle des gènes dans les processus de vieillissement a été ainsi largement exploré. La seule modification d'une séquence dans un seul gène peut ainsi multiplier par deux la durée de vie du ver *C. elegans*. De plus en plus de chercheurs étudient, de leur côté, le pouvoir de la restriction calorique sur la longévité. Le même ver, mais aussi la mouche du vinaigre ou la souris ont vu leur durée de vie augmenter de... 30 %, là aussi, sous l'effet de régimes alimentaires moins riches.

D'autres encore étudient les phénomènes d'oxydation ou le rôle des télomères, qui protègent l'extrémité des chromosomes au fil des divisions cellulaires. *« Une véritable révolution conceptuelle est en cours*, insiste Jean-Claude Ameisen, président du Comité consultatif national d'éthique. *La jeunesse, le vieillissement et la durée de vie ne dépendent pas uniquement du passage du temps, mais de processus actifs, dans le corps et dans son environnement.* »

Mais la quête de l'éternelle jeunesse ne va-t-elle pas faire passer au second plan cet appétit de compréhension fondamentale ? Au-delà de l'engouement récent pour le jeûne, chercheurs et industriels sont lancés dans la course au remède miracle. *« Plusieurs laboratoires cherchent à trouver des médicaments susceptibles d'éliminer les cellules sénescents, le potentiel est immense »*, se félicite Jan van Deursen. *« Le problème majeur serait de conduire des essais pendant trente ans sur des personnes jeunes en bonne santé avec le risque d'effets secondaires importants »*, souligne toutefois Jean-Claude Ameisen.

Plus facile d'offrir une cure de jouvence aux malades âgés ? Peut-être. Des chercheurs ont en effet montré qu'en mêlant la circulation sanguine de deux souris, une vieille et une jeune, la vieille « rajeunissait », autrement dit perdait les dégradations dues à l'âge. Seul problème : la jeune vieillit. Les scientifiques vont devoir être imaginatifs

**Correction : Contractions de textes**

2015 – 2016

**Correction texte n°1****108 mots (110 mots maximum)**

Afin de / banaliser / le dépistage / du **VIH-SIDA** / et / d'encourager / l'accès / aux soins / des séropositifs, / **un autotest** / est / disponible / **en vente libre** / dans / les pharmacies / françaises / depuis / septembre / 2015. / Face / à / l'échec / des campagnes / de sensibilisation / au dépistage / VIH-SIDA / en 2009, / les infectiologues / espèrent / que / ce dépistage / privé / touchera / une plus / large / population. / **Simple** / (utilisation / d'une goutte / de sang), / **sans intermédiaire**, / l'autotest / garantit / la discrétion / et / le respect / de la vie / privée / du patient. / Les plus / concernés / par / ce test / sont : / 1) les **mineurs** / 2) les **personnes âgées** / (population / à / risque / dont / la sexualité / est / taboue). / Cependant, / ce test / présente / des inconvénients : / 1) un long / délai / après / le rapport / à / risque / (trois / mois / contre / six / semaines / en / laboratoire) / 2) un risque / de diminution / du port / de préservatif / 3) Aucun / suivi / médical / systématique / après / résultat / 4) un prix / assez / élevé / 5) **1% de marge d'erreur**. / L'augmentation / de l'**accès aux soins des séropositifs** / sera **évaluée** / par / l'**ANRS**. /

**Correction texte n°2****Rappel : Aucune abréviation autorisée !****Correction du résumé : 85 mots (85 mots maximum)**

Des chercheurs / auraient / trouvé / une alternative / au traitement, / aujourd'hui / uniquement / chirurgical / (implant), / de la **cataracte**. / Un **collyre** / à / base / de **lanostérol** / (substance / oculaire / physiologique) / réduirait / l'opacité / du cristallin / de chiens / selon / cette étude. / La cataracte, / maladie / fréquente / (souvent / **acquise** / mais / parfois / **congénitale**,) / incommode / la vision, / causant / plus / de / 50% / des cécités / dans / le monde. / Le cristallin / n'est / pas / renouvelé / au cours / de la vie. / L'agrégation / des cristallines / (protéines / contribuant / à / la transparence / du cristallin) / opacifie / le cristallin : / le lanostérol / serait / capable / de / les / dissoudre / voire / d'empêcher / leur formation. / Utiliser / un collyre / serait / **plus simple** / que / la chirurgie / et / sans / risques / infectieux. / Cependant, / des essais / cliniques / sont / encore / nécessaires / pour / en / permettre / l'utilisation. /

**Correction texte n°3****Rappel : Abréviations autorisées : IFOP / PHR / INVS /****Correction du résumé : 75 mots (75 mots maximum)**

Le ministère / de la santé / s'inquiète / de la trop / faible / **vaccination** / anti / grippale. / Beaucoup / de français / refusent / le vaccin / évoquant / son inutilité / ou / ses potentiels / risques. / L'assurance / maladie / lance / une nouvelle / campagne / pro-vaccination / avec / un vaccin / plus / efficace / contre / la **grippe**, / maladie / fréquente, / potentiellement / mortelle. / Les sujets / les plus / à / risques / sont : / 1) Les **séniors** / 2) les **insuffisants cardiaques**, / **pulmonaires** / (eux / pourront / se faire / vacciner / gratuitement) / 3) les femmes / enceintes / 4) les jeunes / enfants. / En / augmentant / la vaccination, / de nombreux / décès / seraient / évités. / Un débat / national / et / un rapport / sur / la politique / vaccinale / devraient / être / mis / en place / pour / faire / face / à / la **défiante généralisée**. /

**Correction texte n°4****Rappel : Abréviations autorisées : FIV****Correction du résumé : 75 mots (75 mots maximum)**

L'idée/ d'une contraception/ masculine/ émergea/ d'un travail/ sur/ les traitements/ immunosuppresseurs/ (Ciclosporine,/ Tacrolimus)/ inhibant/ la calcineurine,/ présente/ dans/ les spermatozoïdes./ Des expériences/ in vitro/ chez/ les souris/ sont / réalisées/ sur/ cette protéine :/ 1) Son inhibition / diminue/ la motilité/ des spermatozoïdes./ On/ observe/ aucune/ descendance/ mais/ une conservation/ de la production/ de gamètes./2) Le spermatozoïde/ ne pénètre/ plus/ la zone/ pellucide/ lors/ d'une FIV/ sans/ calcineurine. / N'observant/ pas/ de diminution/ de la fréquence/ du mouvement/, c'est/ la perte/ de puissance/, le « mouvement/ hyperactif » / des spermatozoïdes/ qui/ l'explique.

Ce traitement/ révolutionnaire,/ réversible,/ sans/ séquelles/ ciblerait/ spécifiquement / la calcineurine./ Il agirait/ au bout de/ quelques/ jours/ et/ perdrait/ son efficacité/ une semaine/ après/ son arrêt.

**Correction texte n°5****Rappel : Aucune****Correction du résumé : 74 mots (74 mots maximum)**

L'une/ des causes/ les plus/ fréquentes /de surdité /est/ l'exposition/ au bruit, /liée/ en partie/ à / la mutation / du gène /codant /pour/ la pejkavine / (protéine)./

Après/ son inactivation / expérimentale / chez / les souris : /1)La perte / d'audition / est / proportionnelle / au bruit / environnant. / 2) Même /exposées/ à/ un son/ faible, /les cellules/auditives /se détériorent/ voire/ meurent/3) Absence/ de prolifération/ adaptative/ des peroxysomes/au sein/ des cellules/ auditives./

Pour/les porteurs/ de la mutation,/ l'appareillage/ auditif/ est/ plutôt/ délétère. La prévalence/mondiale/ des surdités/ liées /au bruit/ augmente./ Des pistes /thérapeutiques/ existent / : médicaments/ antioxydants,/ thérapie/ génique, / tests / de dépistage / de la population / à / risque. /

**Correction texte n°6****Rappel : Abréviations autorisées : OMS****Correction du résumé : 119 mots (120 mots maximum)**

Suspecté /de provoquer/ des **microcéphalies**, / des malformations /crâniennes/, des lésions/ cérébrales /chez /les nouveau-nés /(voire/ même/ la mort/), le **virus /Zika** /devient, / selon /l'**OMS** /une urgence /majeure /de Santé /Publique./ Les priorités /sont / 1) Prouver/ le lien /entre/ les microcéphalies/ et/ le virus/ 2) Trouver/ un vaccin. /Transmis /notamment/ par /les moustiques/, l'incidence/ du virus /a /brusquement /augmenté /en 2015, / particulièrement /en Amérique/ du Sud : / on parle /aujourd'hui/ de véritable **épidémie**/. Le diagnostic /n'est/ pas /simple/ : ¾ des patients/ sont /asymptomatiques /et /le risque/ de diagnostic/ différentiel /est /fréquent/. Il est /nécessaire /de recourir /rapidement /à/ un test /salivaire, /sanguin/ ou /urinaire./ Le lien / entre / le virus / et / la microcéphalie / reste / difficile / à / établir. / Une lutte /contre/ ce virus /doit /se mettre/ en place/ : 1) Améliorer/ la surveillance/ des infections /par/ le virus /et/ des cas /de malformation /au niveau /international/ 2) Suivi /des **femmes /enceintes**, / 3) Lutter /contre/ la transmission /sexuelle/, sanguine/, ou /via /son principal /vecteur / : le moustique. L'éradication / de ce dernier / serait / actuellement / la meilleure / solution / pour / limiter / la propagation / de l'épidémie.

**Correction texte n°7****Rappel : Aucune abréviation autorisée !****Texte de 1051 mots à résumer en 106 mots max !**

**Correction du résumé (106 mots)** : Une étude / américaine / montre / que supprimer / les cellules / sénescents / (supposées /être /une barrière /efficace /contre/ le cancer /et/ jouer /un rôle /dans/ la cicatrisation) /chez/ les souris

/entraîne /: 1/ Augmentation /de 30%/ l'espérance /de vie /2/ Elimination /de certaines/ pathologies /liées/ à / l'âge. /La sénescence /fait /vieillir. /Mais/ une injection/ d'un produit /responsable /de l'apoptose /de cellules/ sénescences /des souris /augmentent /d'un tiers /leur /durée /de vie/ en/ bonne/ santé /: 1/ moins /de cataractes,/ des pathologies/ cardiaques, /rénales, /graisseuses/ 2/ Déclenchement/ de cancer /retardé. /Par contre, /la capacité /de cicatrisation /est/ diminuée./ Certaines/cellules/restent/néanmoins/insensibles/à/l'injection:/hépatocytes/,colonocytes/,lymphocytes./ La dégradation/ des capacités /motrices,/ de la force /musculaire/, de la mémoire/ reste /inchangée. /D'autres /études /montrent /aussi /le lien /entre /restriction/ calorique /et /longévité./ Enfin,/ mélanger/ circulation /sanguine /d'une souris /jeune /et/ d'une souris/ vieille /rajeunit /la vieille /mais /vieillit /la jeune !/