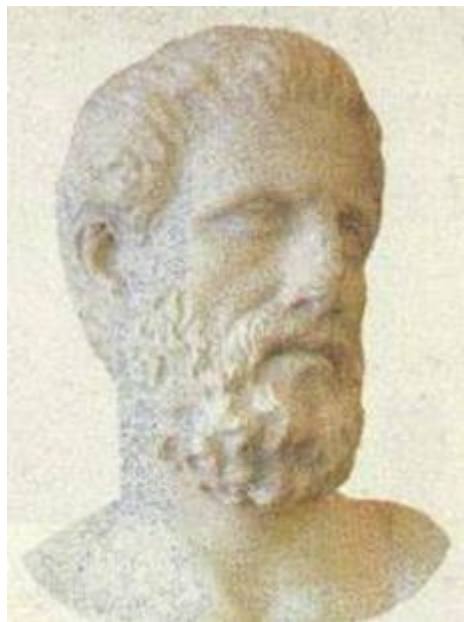


# ANNATUT'

Santé Société Humanité

UE7

[Année 2017-2018]



- ⇒ 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 .....	7
<b>2. Psychologie – Cours du Pr. Pringuey .....</b>	<b>11</b>
Correction : Psychologie – Cours du Pr. Pringuey .....	15
<b>3. Psychologie – Cours du Pr. Robert .....</b>	<b>15</b>
Correction : Psychologie – Cours du Pr. Robert .....	21
<b>4. Ethique – Cours du Pr. Grimaud.....</b>	<b>23</b>
Correction : Ethique – Cours du Pr. Grimaud.....	32
<b>5. Ethique – Divers .....</b>	<b>39</b>
Correction : Ethique – Divers.....	45
<b>6. Histoire de la médecine – Evolution de l'hôpital : Evolution de la nosologie.....</b>	<b>52</b>
Correction : Histoire de la médecine – Evolution de l'hôpital : Evolution de la nosologie.....	53
<b>7. Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age .....</b>	<b>54</b>
Correction : Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age.....	56
<b>8. Histoire de la médecine – Médecine au XVII/XVIIIe siècle .....</b>	<b>57</b>
Correction : Histoire de la médecine – Médecine au XVII/XVIIIe siècle.....	58
<b>9. Histoire de la médecine – Médecine au XIXème siècle .....</b>	<b>59</b>
Correction : Histoire de la médecine – Médecine au XIXème siècle.....	61
<b>10. Santé publique – Cours du Pr. Staccini.....</b>	<b>62</b>
Correction : Santé publique – Cours du Pr. Staccini .....	84
<b>11. Santé publique – Cours du Pr. Pradier .....</b>	<b>101</b>
Correction : Santé publique – Cours du Pr. Pradier.....	105
<b>12. Anthropologie.....</b>	<b>110</b>
Correction : Anthropologie .....	111
<b>13. Contractions de textes .....</b>	<b>112</b>
Correction : Contractions de textes .....	128

# 1. Psychologie – Cours du Pr. Askenazy

2016 – 2017

## **QCM 1 : La psychanalyse : donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Est une méthode d'investigation en vue de la découverte du diagnostic mais est aussi une méthode thérapeutique
- B) Modifie les processus inconscients d'une personne
- C) Cherche à éliminer en premier lieu, tout comme les sciences cognitives, les symptômes de la pathologie
- D) Est une thérapie courte procédant à des modifications stables des processus psychiques
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

## **QCM 2 : A propos de la psychanalyse, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Freud en a été l'inventeur
- B) Freud étudiait la folie chez l'enfant
- C) Freud et Charcot avaient comme technique l'hypnose favorisant la libre expression du patient
- D) Marie Bonaparte a créé la Société Psychanalytique de Paris
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 3 : A propos de la psychanalyse, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) C'est une théorie causaliste permettant d'expliquer le fonctionnement psychique
- B) Le psychanalyste interprète les associations libres évoquées par le patient
- C) Le psychanalyste peut juger le patient si celui-ci a commis quelque chose de grave ou pense à quelque chose de déplacé
- D) Cette technique est basée sur le cas unique : chaque personne est différente et chaque personne a un fonctionnement psychique différent
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 4 : A propos de la psychanalyse, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La psychanalyse a été inventé par Freud à la fin du XVIIIème siècle-début XIXème siècle
- B) Charcot pratique l'hypnose empêchant au patient de s'exprimer
- C) Freud va mettre en place la consultation individuelle
- D) Freud développe ses théories sur la souffrance de l'adulte à partir ses études sur l'enfant
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 5 : A propos des généralités sur la psychanalyse, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La psychanalyse n'étant qu'une théorie évolue
- B) A chaque nouveau patient, le praticien doit s'adapter
- C) La technique de base du psychanalyste est l'interprétation des images énoncées par le patient
- D) La psychanalyse permet de faire prendre conscience au patient de ses problèmes inconscients
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 6 : A propos des généralités sur la psychanalyse, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) C'est une théorie figée
- B) LA psychanalyse permet de comprendre comment chacun fonctionne mais permet aussi de traiter au cas par cas
- C) La psychanalyse est basée sur la connaissance de son subconscient aboutissant à des modifications stables et durables
- D) Le but premier d'un psychanalyste est de libérer le patient d'un symptôme
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## **QCM 7 : A propos de l'appareil psychique freudien, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Cet appareil psychique est composé de 3 instances indépendantes (conscient, préconscient et inconscient)
- B) Pour Descartes, l'inconscient est tout ce qui est de nature physiologique
- C) Le conscient est la composante la plus superficielle et la plus importante de l'appareil psychique
- D) L'appareil psychique conditionne toute la vie affective du sujet
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : A propos de l'appareil psychique freudien, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'appareil psychique freudien est un modèle de pensée théorique
- B) Il est composé de 3 instances indépendantes
- C) Le conscient et le préconscient sont accessibles au sujet au contraire de l'inconscient qui reste enfoui
- D) L'organisation de l'appareil psychique freudien n'a aucun corrélat neuro-anatomique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : Parlons de nos rêves, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le rêve est la tentative d'accomplissement d'un désir inconscient
- B) Freud postule l'existence de deux contenus dans un rêve
- C) Il y a le contenu manifeste (sens caché) et le contenu latent
- D) Les rêves sont toujours déformés
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : A propos de l'inconscient et du refoulement, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'inconscient est le lieu où le refoulement envoie toutes les pensées de la conscience non voulues
- B) Le refoulement et l'oubli sont deux processus psychiques similaires
- C) Le conscient est séparé du système préconscient/inconscient par une force appelée « refoulement »
- D) Le refoulement peut être responsable de conflits intra-psychiques entre les différentes instances
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos de l'inconscient et du refoulement, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'inconscient est chargé d'énergie
- B) C'est l'inconscient qui dirige nos choix et actions
- C) L'inconscient contient des représentations inconscientes refoulées car intolérables
- D) Le refoulement est une barrière de séparation entre conscient/préconscient et inconscient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : A propos de l'inconscient, du refoulement et du rêve, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les symptômes d'une maladie psychique sont le conflit entre l'inconscient et la censure
- B) Le rêve traduit tout ce qui est inconscient en nous
- C) Pendant le rêve, le contenu latent sera déformé par la symbolisation et le déplacement
- D) Les représentations de l'inconscient voulant parvenir à la conscience seront déformés tout comme celles du préconscient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : A propos des lois de la psychanalyse, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Il y en a 10
- B) La psychanalyse est une théorie qui évolue
- C) Elle est basée sur la méthode des associations libres qui seront plus tard interprétées par le psychanalyste
- D) La psychanalyse a changé la façon de voir le patient, le mettant au centre de la relation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : A propos du transfert et contre-transfert, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Quand on va chez le psy, on répercute sur lui tous nos désirs infantiles inconscients : c'est le contre-transfert
- B) L'analyste doit être toujours neutre
- C) Le transfert est un processus inconscient
- D) Le transfert est l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste sur son patient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : A propos du retour du refoulé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les rêves sont la voie royale vers l'inconscient
- B) C'est le contenu manifeste (=inconscient) du rêve qui est déformé par des opérations psychiques
- C) L'expression du retour du refoulé peut se faire à travers les actes manqués et les lapsus
- D) Un rêve n'a qu'un sens
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : A propos de la sexualité infantile, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Freud déduit que la sexualité infantile existe dès le début de la vie
- B) Dès le début de la vie, nous en sommes conscients
- C) La sexualité infantile est composée de 4 stades évoluant seulement de manière comportementale
- D) A l'âge adulte, certains problèmes tels la fixation peuvent survenir dû à une mauvaise intégration du psychisme dans l'enfance
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : A propos du complexe d'Œdipe, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Avant l'Œdipe, on a une triade (père, mère, enfant)
- B) Après l'Œdipe, on a une triade
- C) Il existe une forme positive où l'enfant a de l'amour envers le parent de sexe opposé
- D) C'est l'idée de l'inceste (interdit) qui va structurer notre fonctionnement psychique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : A propos des modèles du fonctionnement psychique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le modèle dimensionnel différencie les gens en fonction de leurs symptômes cliniques
- B) La théorie de l'esprit et les sciences cognitives se basent toutes les deux sur la compréhension des états mentaux/émotions que l'on perçoit chez autrui
- C) Le modèle de l'attachement est un besoin primaire d'importance moindre que les autres besoins primaires (faim, soif...)
- D) Il existe deux grands courants de sciences cognitives : l'explication de la pensée sur le modèle de l'Intelligence artificielle et l'explication de la pensée sur le modèle neuroscientifique
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : A propos des modèles, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Face à un patient, on commence par les modèles descriptifs puis par les modèles causalistes
- B) Le modèle catégoriel permet d'établir des critères diagnostiques consensuels et répliquables
- C) La théorie de l'esprit est la capacité à attribuer des états mentaux à autrui possiblement différents des nôtres
- D) Le modèle transnosographique différencie les gens en fonction de leur fonctionnement biologique cérébral
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 20 : A propos des modèles causalistes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les sciences cognitives étudient l'inconscient
- B) La pensée peut être expliquée seulement de manière neuroscientifique
- C) C'est la partie la plus inconnue de nous-mêmes qui régit la plupart de nos choix
- D) L'attachement est le comportement de tout individu cherchant à se rapprocher d'une personne particulière : sa figure d'attachement
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 21 : A propos des psychothérapies, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les psychothérapies cognitives ne sont pas stables dans le temps
- B) Les psychothérapies analytiques permettent la compréhension et la modification des processus inconscients
- C) Dans les psychothérapies analytiques, on vise à supprimer le symptôme
- D) Les psychothérapies attachementnistes visent à rétablir la sécurité du patient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 22 : Pour penser le fonctionnement psychique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Il existe 3 modèles : le modèle descriptif, le modèle causaliste et la psychanalyse
- B) Les sciences cognitives (modèle descriptif) étudient la pensée
- C) A contrario de la psychanalyse qui étudie les processus inconscients
- D) L'attachement n'est qu'un besoin parmi les autres
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 23 : A propos des modèles du fonctionnement psychique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le modèle étudie les différentes dimensions biologiques des maladies mentales
- B) La théorie de l'esprit est donc la capacité à attribuer des états mentaux à une autre personne que nous
- C) Le fait d'être capable d'avoir des relations sociales (ne pas être un ermite) c'est grâce au fait que nous ayons presque tous la même théorie de l'esprit
- D) La psychanalyse étudie l'inconscient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 24 : A propos des sciences cognitives et de la théorie de l'esprit, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Il y a 3 catégories de théorie de l'esprit
- B) Les sciences cognitives dérivent de la théorie de l'esprit
- C) La TOM permet d'attribuer des états mentaux à soi et à autrui. Ceux-ci seront forcément identiques aux nôtres
- D) La compréhension des états mentaux d'autrui permet d'être en relation sociale ajustée
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 25 : A propos des modèles pour penser la thérapeutique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'arsenal thérapeutique psychiatrique est limité
- B) On utilise des psychotropes agissant au niveau central mais on peut vérifier l'efficacité du traitement grâce à des bio-marqueurs
- C) La psychanalyse est une thérapie longue cherchant à chasser les symptômes connus d'une maladie psychique
- D) Ce qui affecte nos gènes peut entraîner des pathologies psychiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 26 : A propos des modèles pour penser la thérapeutique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Pour pouvoir traiter son patient, il faut bien connaître ses caractéristiques génotypiques
- B) On a trouvé des gènes responsables des maladies psychiques
- C) Les psychotropes agissent au niveau central en passant la BHE
- D) Cependant, l'évolution de la prise en charge repose sur des jugements cliniques donc elle est subjective
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Correction : Psychologie – Cours du Pr. Askenazy****2016 – 2017****QCM 1 : AB**A) VraiB) VraiC) Faux : Les sciences cognitives cherchent à agir sur le symptôme tandis que la psychanalyse agit d'abord sur la cause : Si cette cause n'est plus alors les symptômes disparaîtrontD) Faux : Il s'agit d'une thérapie longueE) Faux**QCM 2 : AD**A) VraiB) Faux : il étudiait la folie chez l'adulte car pour son époque le fait qu'un homme reste seul avec un enfant était mal vuC) Faux : Freud ne pratiquait pas l'hypnose car pour lui cette technique ne laissait aucune liberté au patientD) VraiE) Faux**QCM 3 : ABD**A) VraiB) VraiC) Faux : Le psychanalyste ne juge à aucun moment: il est simplement là pour écouter le patient et le guider dans son travail sur lui-mêmeD) VraiE) Faux**QCM 4 : BC**A) Faux : Freud invente la psychanalyse fin XIXème-début XXème siècleB) VraiC) VraiD) Faux : Il développe ses théories sur l'enfant à partir de ses études sur l'adulteE) Faux**QCM 5 : BD**A) Faux : La psychanalyse est une théorie et une pratiqueB) VraiC) Faux : C'est l'interprétation des associations libresD) VraiE) Faux**QCM 6 : BC**A) Faux : La psychanalyse est une théorie non figée évoluant en fonction de l'émergence des nouvelles formes de souffranceB) VraiC) VraiD) Faux : Un psychanalyste en premier lieu ne veut pas libérer le patient du symptôme: il veut modifier les processus psychiques inconscients du patient pour qu'ensuite le symptôme disparaisse. Si la cause disparaît, la conséquence disparaîtra égalementE) Faux**QCM 7 : AD**A) VraiB) Faux : en elle-même la réponse est vraie mais elle n'est pas liée à la question ! Faites attention ☺C) Faux : le conscient est la composante la moins importante de l'appareil psychiqueD) VraiE) Faux

**QCM 8 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Le préconscient n'est pas accessible au sujet
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 9 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : contenu manifeste (scénario dont on se rappelle au réveil) et contenu latent (sens caché et illogique)
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 10: AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Le refoulement est un processus psychique actif tandis que l'oubli est passif
- C) Faux : le refoulement sépare l'inconscient du système conscient/préconscient
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 11 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Les représentations refoulées dans l'inconscient sont conscientes
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 12 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : « entres autres » le rêve est déformé par la symbolisation, le déplacement, la condensation et la transformation en images visuelles : c'est le travail du rêve
- D) Faux : Si le préconscient revient à la conscience il ne sera pas déformé
- E) Faux

**QCM 13 : ABCD**

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

**QCM 14 : BC**

- A) Faux : c'est le transfert
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : c'est le contre-transfert
- E) Faux

**QCM 15 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : C'est le contenu latent qui est déformé
- C) Vrai
- D) Faux : Le rêve a toujours plusieurs sens
- E) Faux

**QCM 16 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Toute la sexualité infantile est refoulée dans l'inconscient
- C) Faux : 4 stades sont codés génétiquement mais évoluent de manière comportementale
- D) Vrai
- E) Faux



**QCM 17 : BCD**

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

**QCM 18 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : L'attachement est un besoin primaire beaucoup plus important que les autres besoins primaires : il conditionne notre vie affective
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 19 : ABCD**

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

**QCM 20 : CD**

- A) Faux : Les sciences cognitives étudient la pensée
- B) Faux : La pensée peut être expliquée de manière neuroscientifique mais aussi par l'intelligence artificielle
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 21 : BD**

- A) Faux : Les psychothérapies cognitives sont stables dans le temps tout comme les psychothérapies analytiques
- B) Vrai
- C) Faux : Les psychothérapies analytiques ne ciblent pas un symptôme précis, leur but est d'éliminer la cause de la maladie.
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 22 : C**

- A) Faux : il n'y a que deux grandes catégories de modèles
- B) Faux : les sciences cognitives font partie du modèle causaliste
- C) Vrai
- D) Faux : l'attachement est un besoin primaire plus important que tous les autres besoins primaires
- E) Faux

**QCM 23 : BCD**

- A) Faux : le modèle dimensionnel étudie les dimensions cliniques
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 24 : D**

- A) Faux : Il n'y en a que 2
- B) Faux : C'est le contraire : la théorie de l'esprit dérive des sciences cognitives
- C) Faux : Les états mentaux d'autrui sont possiblement différents des nôtres
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 25 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : l'efficacité du traitement est subjectif : on ne peut injecter de bio-marqueurs au niveau central
- C) Faux : la psychanalyse est une thérapie qui n'a pas à la base de la thérapie un symptôme clairement identifié
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 26 : CD**

- A) Faux : Il faut bien connaître les caractéristiques phénotypiques
- B) Faux : Il n'y a pas de gènes spécifiques des maladies psychiques : polymorphisme clinique et génétique
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

## 2. Psychologie – Cours du Pr. Pringuey

2016 – 2017

### **QCM 1 : A propos du développement, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Il y a une évolution par espèce et une évolution à l'échelle du programme génétique de l'individu. Ces deux évolutions sont respectivement appelées l'ontogénèse et la phylogénèse
- B) Le développement se fait par des stades successifs et invariables
- C) Chez l'enfant, le développement des différentes sphères (entre autres : le langage, le développement psychomoteur...) est simultané
- D) L'évolution se fait à un rythme toujours similaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 2 : A propos du développement, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le développement de deux êtres humains passe par des stades variables pour chacun
- B) L'Homme est un être constamment en développement
- C) Un enfant va développer d'abord sa motricité puis son langage
- D) L'épigénétique montre l'influence de l'environnement sur l'expression des gènes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 3 : A propos du développement, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La phylogénèse est le développement d'un individu depuis sa conception jusqu'à sa forme adulte définitive
- B) L'ontogénèse n'agit pas sur la psychologie de l'Homme, elle n'agit que sur ses gènes
- C) C'est Darwin qui a expliqué la phylogénèse
- D) Les gènes peuvent être exprimés différemment selon les expériences vécues
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 4 : A propos du développement du bébé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) A 2-3 mois, le bébé soulève la tête à plat ventre
- B) Le bébé tient assis à peu près en même temps qu'il acquiert le mouvement de la pince fine
- C) Les réflexes de succion et de grasping sont volontaires dès le début de sa vie
- D) Le besoin primaire du bébé est l'attachement, plus fort que celui de se nourrir
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 5 : A propos du développement du bébé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le goût apparaît dès la naissance
- B) La vision (innée) est le premier sens qui apparaît
- C) Le nouveau-né a des réflexes involontaires tels que l'agrippement, la succion qui vont devenir volontaires dès 3-4 mois
- D) A la naissance, il est très important de soutenir la tête et le tronc du bébé car ils sont hypotoniques
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

### **QCM 6 : A propos du développement affectif et cognitif de l'enfant, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'intelligence opératoire est une période marquée par 2 acquisitions : la symbolisation et la représentation
- B) Durant la période de l'intelligence post opératoire, l'enfant peut envisager des hypothèses
- C) La première période affective de l'enfant est composée de 2 stades prégénitaux : le stade oral et anal
- D) C'est pendant la période de l'adolescence que la vie psychique est au repos
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 7 : A propos du développement psychomoteur de l'enfant, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le terme psychomoteur signifie que l'activité motrice et psychique sont liées
- B) Les échanges entre la mère et l'enfant sont importants pour son activité motrice
- C) A 6 ans, un enfant nomme les jours de la semaine
- D) A 4 ans, l'enfant fait des phrases constituées
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 8 : A propos de l'adolescence, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'adolescence est une période de développement très rapide, tout comme le développement du nouveau-né
- B) C'est une période où s'opère beaucoup de remaniements (corporels, psychiques). Ceux-ci sont maturatifs et structurants
- C) L'adolescent est en deuil de son enfance
- D) Cette période est à risque, l'adolescent est fragile à cause de tous les conflits intra-psychiques s'opérant dans sa tête
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos de l'adolescence, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'adolescent cherche son identité
- B) La période de l'adolescence est une période de grands changements seulement corporels
- C) Ces remaniements permettent à l'individu de murir
- D) La résolution du complexe d'Œdipe peut se faire soit à la fin de l'enfance soit pendant l'adolescence
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : A propos de l'adolescence, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'adolescent se libère du concret
- B) Tous ces remaniements se font de manière inconsciente et sont sources d'angoisse
- C) Le passage à l'acte est le principal mécanisme de défense pour les jeunes
- D) Lors de l'adolescence, les relations familiales se modifient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos des groupes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Un groupe se définit par un objectif commun à tous les participants associé à une expérience individuelle de chacun des membres
- B) On définit 2 types de groupes : le grand groupe (>10 personnes) et le petit groupe
- C) La mort d'un groupe peut être liée à certains facteurs comme par exemple : la lutte pour la place de chef, des critiques entre les membres
- D) Un petit groupe est composé d'un nombre restreint (<10 personnes) de participants les uns aux autres liés par un lien communautaire très fort
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : A propos des groupes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Un groupe contribue à la constitution de la personne et à l'évolution de la société
- B) Peu importe la taille du groupe, l'organisation du groupe sera la même
- C) Il y a deux types de groupe : les groupes naturels (>10 personnes) et les groupes constitués
- D) Dans le petit groupe, l'interaction entre les participants est forte ce qui entraîne un lien collectif intense
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : A propos du petit groupe, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'identité humaine est une structure figée
- B) L'identité est déterminée par une double composante : sa personne et son rôle
- C) C'est important de toujours répondre aux attentes des autres
- D) L'hypernomie dépressive est une extrême conformité aux normes sociales : l'extrême conformité est un frein à la créativité
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : Que faut-il à la formation d'un grand groupe, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La conformité aux normes et aux règles
- B) La cohésion des différents membres montrant la résistance du groupe à la difficulté
- C) Une mentalité commune
- D) Toutes les personnes du groupe adhérant au même objectif commun
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : A propos du leadership dans un groupe et des fonctions de leader, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le chef permet de donner une identité et une cohésion au groupe
- B) La fonction normative permet l'organisation du groupe
- C) La fonction évaluative permet la cohésion du groupe et est un principe moteur fondamental dans le fonctionnement du groupe
- D) Mais attention, la convoitise du leadership est une des sources de conflit dans le groupe
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : Les conflits dans le groupe sont dus à : donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La convoitise de la position de chef
- B) La volonté d'impressionner les autres
- C) La crainte d'être jugé par tous entraînant une soumission aux autres
- D) Des problèmes de communication (soit dans le message, soit dans la transmission du message)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : A propos des conflits dans le groupe, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le conflit naît des différences
- B) Le conflit est fondateur
- C) Le rite, est le seul moyen de survie culturel et permet de lutter contre la violence
- D) Tout comme le mythe qui lui a une valeur pacifiante
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : A propos des groupes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le T-group est une dynamique du grand groupe
- B) C'est Auguste Comte qui a défini le T-group
- C) Cette technique permet aux participants de mieux se connaître, de mieux connaître les autres et d'appréhender d'une meilleure façon la manière dont fonctionne un groupe
- D) Moreno, grâce à un échange de rôles (psychodrame), veut montrer à chacun que toute personne possède différents rôles sociaux et qu'il faut les utiliser tous
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : A propos du T-group, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) C'est Kurt Lewin qui en a défini le principe
- B) Le T-group engage la réflexion sur les expériences passées
- C) Il permet de retrouver la capacité à bien communiquer
- D) Les participants auront à la fin, une meilleure compréhension de soi, les autres et du groupe
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 20 : A propos des étapes de développement des petits groupes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La séquence correcte du développement est Forming-Norming-Storming-Performing-Resolving
- B) Ou alors c'est cette séquence-là : Forming-Storming-Norming-Performing-Resolving
- C) L'étape « resolving » permet d'évaluer le résultat, la participation, les relations interpersonnelles
- D) Dans l'étape « storming » : chacun cherche sa place au sein du groupe
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 21 : A propos de la psychologie de l'homme malade, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La psychologie est l'étude de la science des comportements, pensées, idées...
- B) Pour étudier les comportements de l'Homme, il faut étudier la partie visible du fonctionnement psychologique (conduites...) et la partie invisible (pensées, affects...)
- C) La psychologie médicale se limite à l'étude du psychisme des Hommes malades
- D) La psychologie médicale ne s'applique donc pas à tout ce qui touche à la prévention et au bien-être puisque dans ces situations-là, l'Homme est sain
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 22 : A propos de la notion de maladie, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) C'est un changement non désiré de l'équilibre biologique et psychologique de l'individu
- B) La maladie est similaire au sentiment d'être malade
- C) La maladie fait prendre conscience au sujet de sa vulnérabilité, de ses faiblesses
- D) Le travail d'adaptation que fait le malade face à sa maladie sera forcément efficace
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 23 : A propos de la notion de maladie, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La maladie n'est pas systématiquement visible
- B) Le fait de se sentir malade est suffisant pour être malade
- C) La maladie entraîne l'angoisse de perte de toutes ses capacités
- D) Les changements désirés de l'équilibre sont des maladies car des fois, ces changements sont mauvais pour l'organisme
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 24 : A propos des malades, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les malades ayant une maladie chronique ont tendance à être en position dominante avec leur médecin
- B) Les malades chroniques peuvent être en position haute (révoltes...) ou en position basse (dépendance)
- C) Dans l'esprit collectif, l'hôpital est seulement un lieu protecteur puisque c'est là où on se fait soigner
- D) Toutes les situations de maladies sont un trilogue entre patient, médecin et maladie
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 25 : Vous êtes un/une jeune externe de garde aux urgences un soir, v'là que vous arrive un patient qui a mal au ventre. A propos de la douleur, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) On peut analyser la douleur selon 4 composantes : nociceptive, affective, cognitive et comportementale
- B) Si c'est une petite douleur, vous pouvez la négliger car elle ne vous servira pas pour le diagnostic
- C) Même une douleur peu intense mais présente tout le temps peut entraîner de grosses modifications du moral de votre patient
- D) La douleur peut entraîner chez votre patient une perte de confiance en soi
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 26 : Concernant Mr X, un patient atteint de cancer du côlon. Comment va-t-il s'adapter face à cette maladie ? Donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'adaptation de Mr X face à la maladie sera similaire à celle de tous les autres patients (mêmes réactions)
- B) Lors de l'annonce de sa maladie, la première réaction de Mr X sera le choc, l'effroi
- C) Mr X pourra vivre la maladie comme une agression. Cette agression pouvant entraîner ensuite une riposte contre les médecins qui sont, selon Mr X, responsables de sa maladie
- D) Lorsque la maladie est vécue comme une blessure narcissique, il y a deux types d'attitudes possibles: la dévalorisation (position basse) et les réactions violentes (position haute)
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 27 : A propos des différentes situations psychologiques dues aux maladies, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'entourage est très important lors de situations d'urgence que peuvent vivre les patients. Ces situations étant liées au contexte, à l'hôpital...
- B) La confiance doit absolument régner lors d'un acte chirurgical associé à une anesthésie
- C) Les malades chroniques ont une relation différente avec leur médecin. Dans ces maladies, la coopération du patient est primordiale
- D) Lors de maladies graves, on ne doit pas dire dès la première consultation ce qu'il faut faire ou ne pas faire par rapport à la maladie. Il faut laisser le temps au patient de prendre conscience de la nouvelle
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 28 : Concernant les différentes réactions possibles du patient face à la maladie, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Si le patient considère sa maladie comme une faute dû à ses actes, il y a un risque de dévalorisation
- B) Le vécu de la maladie comme une injustice est une position basse
- C) L'injustice de la maladie peut aboutir à des conflits médecin/malade
- D) Si la maladie est la conséquence d'une faute commise par le patient, il faut faire attention au patient car la culpabilité peut le ronger et le pousser à l'acte suicidaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 29 : A propos des mécanismes de défense du patient, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Tout ceci est mis en place pour défendre son « moi » face à l'agression
- B) Ces mécanismes de défense sont conscients pour le malade : c'est par lui-même qu'il essaie de les mettre en place
- C) La sublimation est l'attitude idéale : il n'y a aucun risque pour le patient avec celle-ci
- D) La régression est fréquente en cas de maladie aiguë
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 30 : A propos des facteurs d'adaptation du patient à la maladie, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) 3 facteurs sont responsables de l'adaptation du malade à la maladie : les facteurs liés à la maladie, au malade et au contexte
- B) Le diabète est une maladie qui est vécue par le patient comme étant sévère
- C) La dynamique de la maladie va jouer sur l'adaptation du patient à la maladie
- D) Les enfants ont des réactions conditionnées par celles de leurs parents
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 31 : A propos des facteurs d'adaptation du patient à la maladie, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Contre l'angoisse, le patient peut refuser inconsciemment la maladie
- B) Ou alors, il peut rester dans le déni : mécanisme de défense conscient contre l'angoisse
- C) Le contexte de chaque patient influence la manière de vivre sa maladie
- D) La psychoéducation fait partie des thérapeutiques données aux patients
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Correction : Psychologie – Cours du Pr. Pringuey****2016 – 2017****QCM 1 : BC**

- A) Faux : C'est l'inverse: l'évolution de l'espèce: la phylogénèse tandis que l'évolution à l'échelle de l'individu: l'ontogénèse  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Faux : L'évolution se fait à un rythme différent en fonction de l'individu, de l'âge et de l'environnement  
E) Faux

**QCM 2 : BD**

- A) Faux : Le développement pour tous se fait par des stades successifs et invariables  
B) Vrai  
C) Faux : Le développement de l'enfant est simultanée dans toutes les sphères : psychomotricité, langage etc....  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 3 : CD**

- A) Faux : C'est la définition de l'ontogénèse  
B) Faux : L'ontogénèse agit aussi sur la psychologie de l'Homme  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 4 : ABD**

- A) Vrai  
B) Vrai  
C) Faux : au début de la vie d'un bébé, le réflexe de succion et de grasping sont involontaires puis ils deviendront volontaires dès 3-4 mois.  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 5 : ACD**

- A) Vrai  
B) Faux : c'est l'odorat qui apparaît en premier  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 6 : E**

- A) Faux : C'est l'intelligence pré-opératoire  
B) Faux : Entre 6 et 12 ans, c'est la période de l'intelligence opératoire (et non pas post-opératoire). Durant cette période, l'enfant ne peut envisager des hypothèses  
C) Faux : C'était un errata de la ronéo : 2 stades prégénitaux et 1 stade génital  
D) Faux : Entre 6 et 12 ans : période de l'enfance  
E) Vrai

**QCM 7 : ABCD**

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

**QCM 8 : ABCD**

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

**QCM 9 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : remaniements corporels et psychiques
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 10 : ABCD**

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

**QCM 11 : BCD**

- A) Faux : Le groupe est défini par un objectif commun et une expérience collective entre les participants
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 12 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : La taille joue sur l'organisation et la dynamique
- C) Faux : Il y a deux types de groupe : le grand groupe et le petit groupe
- D) Faux : Le petit groupe crée entre les participants un lien communautaire
- E) Faux

**QCM 13 : BD**

- A) Faux : L'identité humaine n'est pas figée
- B) Vrai
- C) Faux : Il est important de prendre de la distance face aux attentes des autres
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 14 : ABCD**

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

**QCM 15 :****ABCD**

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

**QCM 16 : ABCD**

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



**QCM 17 : B**

- A) Faux : Le conflit naît de la perte des différences
- B) Vrai
- C) Faux : c'est l'inverse le rite a une valeur pacifiante
- D) Faux : alors que le mythe est le seul moyen de survie culturel
- E) Faux

**QCM 18 : CD**

- A) Faux : Il s'agit du T-Group
- B) Faux : C'est Kurt Lewin qui a défini le T-Group
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 19 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : Le T-group engage la réflexion sur l'expérience actuel
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 20 : BCD**

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

**QCM 21 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : La psychologie médicale ne se limite pas qu'aux aspects psychologiques : elle considère l'homme comme un être bio-psycho-social c'est-à-dire que l'Homme est étudié en fonction du fonctionnement biologique de son corps, en fonction de ses affects et sentiments et en fonction des différents groupes auxquels il appartient
- D) Faux : La psychologie médicale s'applique à toutes les situations médicales : elle étudie les maladies (santé médicale négative) mais aussi la prévention et le bien-être
- E) Faux

**QCM 22 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : La maladie est à distinguer de « l'état malade » ou du sentiment d'être malade
- C) Vrai
- D) Faux : Le travail d'adaptation du malade pourra aboutir à des réponses efficaces permettant au malade de retrouver une certaine stabilité mais il pourra aboutir aussi à des réponses non efficaces ou inadaptées
- E) Faux

**QCM 23 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : Ce n'est pas suffisant
- C) Vrai
- D) Faux : Un changement désiré n'est pas une maladie. Une maladie est un changement non désiré de l'équilibre psychologique et biologique de l'individu
- E) Faux

**QCM 24 : BD**

- A) Faux : Les malades chroniques ont plus tendance à la soumission
- B) Vrai
- C) Faux : l'hôpital est un lieu protecteur et menaçant
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 25 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : Toute douleur est un signal d'alarme à ne jamais négliger
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 26 : BC**

- A) Faux : Chaque patient va s'adapter différemment à la maladie en fonction du type de maladie et de sa personnalité
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Les deux attitudes possibles lors du vécu de la maladie comme une blessure narcissique sont la dévalorisation (Position Basse) ou la surcompensation (Position Haute)
- E) Faux

**QCM 27 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Dès l'annonce de la maladie grave (1<sup>ère</sup> consultation), il faut dire ce qu'il faut faire (traitement ou pas), si traitement qu'il faut le faire. Tout cela doit être dit de manière compréhensible et avec empathie pour le patient.
- E) Faux

**QCM 28 : BCD**

- A) Faux : La dévalorisation est lorsque le malade vit la maladie comme une blessure narcissique ou comme une injustice
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 29 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : Ces mécanismes de défense sont inconscients pour le patient
- C) Faux : Il peut y avoir des risques dans la sublimation : si le patient devient trop exigeant avec le médecin, veut guérir trop vite : il peut se mettre en danger en voulant accélérer sa guérison
- D) Faux : La régression est fréquente en cas de maladie chronique ou sévère
- E) Faux

**QCM 30 : CD**

- A) Faux : 4 facteurs : il faut rajouter la dynamique évolutive
- B) Faux : Le diabète est une maladie sévère mais vécue comme non sévère
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 31 : CD**

- A) Faux : Le refus est conscient
- B) Faux : Le déni est inconscient
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

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

2016 – 2017

**QCM 1 : A propos de la théorie de la communication, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'Homme est un être pouvant ne pas communiquer
- B) Lorsque l'on communique, on transmet et reçoit des informations : celles-ci ne peuvent provenir que par les mots
- C) La nature de nos échanges relationnels détermine notre psychisme
- D) Le contexte, la relation entre les deux communicants modifient le message perçu
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : A propos de la théorie de la communication, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La communication se base sur les relations
- B) Pour comprendre un message, le contenu du message est le plus important
- C) Le digital fait appel au contexte et à l'environnement
- D) On ne peut pas ne pas communiquer
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : A propos de la relation soignant / soigné, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Pour bien communiquer, je dois, entre autres, m'adapter au mode de fonctionnement du patient, explorer son contexte personnel et vérifier que mon message a été bien compris
- B) Peu importe le lieu de la rencontre, la relation sera toujours la même
- C) Lorsque le patient est adulte, on ne parle pas avec sa famille
- D) L'entretien avec le patient se fera du moins directif au plus directif
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : A propos de la relation soignant/soigné, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La mémoire non déclarative est automatique, inconsciente et comporte la mémoire épisodique
- B) L'empathie est la capacité à percevoir des émotions sans confusion entre soi et autrui
- C) L'empathie et la sympathie sont similaires à part juste une dimension affective supplémentaire pour la sympathie
- D) Pour pouvoir nous évaluer médicalement, il n'y a que le nous et le docteur qui puisse le faire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : A propos des cognitions, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les cognitions sont des connaissances
- B) Elles permettent le dépistage, le diagnostic et la prise en charge des pathologies
- C) Elles interviennent à toutes les étapes du fonctionnement psychique (perception, pensée, action)
- D) Certaines cognitions peuvent faire prendre de mauvaises décisions aux malades
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

**QCM 6 : A propos des comportements dirigés vers un but (CDB), donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le point de départ d'un comportement est l'intention associée à l'émotion
- B) Le concept de récompense est lié à l'intention initiale
- C) On a deux types de structures cognitives : les connaissances sont transitoires tandis que les représentations sont permanentes
- D) Après chaque action, l'évaluation permet de nous améliorer pour la prochaine fois
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : A propos des CDB, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Si un individu ne sait pas s'évaluer, il a des troubles du jugement appelé anosognosie
- B) Le concept de récompense est composé du wanting (envie) et du liking (plaisir)
- C) La mémoire du travail et de planification permet d'adapter les structures cognitives au but spécifique
- D) L'intention peut être soit interne soit externe
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : A propos de la mémoire et de l'apprentissage, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Toute modification du comportement d'un organisme dû à une expérience sensorielle antérieure caractérise l'apprentissage
- B) Dans la mémoire, 3 processus sont mis en jeu : l'encodage, le stockage et le rappel de l'information
- C) L'Alzheimer est une pathologie altérant le rappel de l'information
- D) La mémoire déclarative fonctionne en étant conscient. Le rappel de l'information est volontaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos des différentes recherches, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La recherche translationnelle regroupe toutes les recherches scientifiques n'ayant aucune finalité économique
- B) La recherche clinique améliore seulement les connaissances biologiques et cliniques
- C) La démarche scientifique est l'ensemble des éléments qui vont permettre de faire une recherche scientifique correctement
- D) Le point de départ de toute démarche scientifique est la rédaction d'un protocole
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Correction : Psychologie – Cours du Pr. Robert****2016 – 2017****QCM 1 : CD**

- A) Faux : Homme: être en perpétuel communication
- B) Faux : L'information peut provenir des mots, des gestes et des émotions sur notre visage
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 2 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Le contexte, la position des communicants ont autant d'importance que le contenu du message
- C) Vrai
- D) Faux : C'est l'analogique qui fait appel au contexte et à l'environnement
- E) Faux

**QCM 3 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : En fonction du lieu où la rencontre se fera, la relation entre le soignant et le soigné va changer: par exemple, à l'hôpital le soignant aura une position supérieure au patient alors que si la rencontre se fait au domicile du patient, il y aura moins cette notion de supériorité
- C) Faux : Il est important de parler seul avec le patient mais aussi avec la famille sauf si le patient s'y oppose bien sûr!
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 4 : BC**

- A) Faux : La mémoire épisodique est une mémoire déclarative
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Notre entourage peut aussi nous évaluer
- E) Faux

**QCM 5 : BCD**

- A) Faux : Les cognitions sont les processus qui permettent de réfléchir
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 6 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Le concept de récompense est lié à la motivation
- C) Faux : C'est l'inverse : les connaissances sont des structures cognitives permanentes tandis que les représentations sont des structures cognitives transitoires
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 7 : ABCD**

- F) Vrai
- G) Vrai
- H) Vrai
- I) Vrai
- J) Faux

**QCM 8 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : L'Alzheimer altère le stockage
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 9 : C**

- A) Faux : C'est la recherche fondamentale
- B) Faux : La recherche clinique peut avoir aussi comme objectif les sciences humaines et sociales
- C) Vrai
- D) Faux : C'est le point de départ de toute recherche scientifique
- E) Faux

## 4. Ethique – Cours du Pr. Grimaud

2016 – 2017

### **QCM 1 : A propos des différentes définitions, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La déontologie, semblable à l'éthique, est un ensemble de règles de comportement professionnel, comme un code de conduite
- B) La déontologie est impérative et normative
- C) L'éthique porte sur les valeurs fondamentales de l'Homme : la vie, la liberté, le secret
- D) L'éthique est une réflexion individuelle seulement
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 2 : A propos de l'éthique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La réflexion éthique change en fonction des cultures mais s'adapte peu aux changements de la société
- B) Elle récompense ou sanctionne
- C) L'éthique fondamentale est à la base de la morale, afin de parvenir à la notion de vivre ensemble
- D) L'éthique pratique est l'application de la morale, elle s'adapte aux situations personnelles
- E) L'éthique s'adapte principalement à la pratique du soin médical, à la relation avec le patient et avec la famille et au management, ainsi qu'à l'organisation des soins

### **QCM 3 : A propos de l'éthique et de la bioéthique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La notion de bioéthique prend naissance suite au procès de Nuremberg afin d'établir des normes juridiques dans la pratique de la recherche biomédicale et scientifique
- B) La bioéthique repose sur des valeurs morales de base, essayant seulement de concilier : le vivre ensemble, le progrès médical, le progrès scientifique
- C) Les principes fondamentaux de base de la bioéthique, édités en 1979, sont au nombre de 4 : le respect de l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la recherche de l'équité
- D) La notion d'éthique de la vulnérabilité a été rajoutée récemment par Pelluchon en 2009
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 4 : A propos des principes fondamentaux de la bioéthique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le respect de l'autonomie du patient consiste en la recherche de son consentement
- B) La bienfaisance est la recherche d'effets favorables et du bien-être du patient
- C) La non-malfaisance impose de ne pas infliger du mal à autrui, même si le rapport bénéfice-risques est favorable au patient
- D) La recherche de l'équité s'observe principalement via la justice distributive ou la démocratie sanitaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 5 : A propos des règles de fonctionnement de la bioéthique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La réflexion éthique impose une connaissance approfondie des faits
- B) De ce fait, tout ce qui n'est pas éthique n'est pas scientifique
- C) L'éthique de la vulnérabilité s'oppose à l'éthique de l'autonomie en recherchant le respect de l'autre dans sa fragilité
- D) La recherche et le respect de la dignité est une règle fondamentale de la bioéthique
- E) Le respect de l'altérité réside en la reconnaissance de l'autre dans sa différence

### **QCM 6 : A propos de la dignité, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Des auteurs fondamentaux tels que Arendt, Levinas, Ricard, ce sont intéressés à une question essentielle : la dignité
- B) La dignité reste malgré tous les questionnements à son sujet, un concept flou, essentiel et galvaudé
- C) La dignité est une revendication au nom de la condition humaine
- D) La dignité est une exigence individuelle et collective hors du temps et de l'espace
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : A propos de la dignité, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La dignité peut s'envisager via une double entrée : moi et l'autre
- B) Arendt définit la dignité comme une vérité polyphonique de l'Humanité, capable de réunifier l'Homme mais aussi de les diviser
- C) En bioéthique, la dignité concerne principalement l'indisponibilité du corps humains et la recherche de consentement
- D) Le sens ontologique de la liberté apparaît dans le préambule de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme en 1948
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : A propos de la dignité, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le sens ontologique de la dignité est aussi son sens fondamental (préambule de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : rien que le fait d'être homme fait que je suis digne
- B) Le sens ontologique rend la dignité intangible et conditionnelle
- C) La dignité élégance consiste à épargner aux autres le spectacle de nos propres maux
- D) Le sens liberté de la dignité est une revendication à intégrer dans le contexte de 1789
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos des différents sens de la dignité, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La dignité au sens élégance est une image subjective de la dignité
- B) Une des limites de la dignité élégance est qu'elle implique une image très narcissique de soi
- C) Si un patient ne parvient pas à être stoïque dans l'épreuve, les soignants pourraient être tentés de lui ôter toute dignité : c'est un des dangers de la dignité élégance
- D) La dignité au sens liberté est à relativiser car elle pourrait entraîner des revendications comme le suicide, le droit à l'enfant ou encore l'euthanasie
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : A propos des lois de bioéthique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) On compte trois lois de bioéthique (1994, 2001, 2011), reposant sur trois thèmes majeurs : l'origine de la vie, l'intégrité du corps humain, l'utilisation des données nominatives
- B) Il y a 10 points essentiels dans la loi de bioéthique de 2011
- C) La dernière loi de bioéthique a pour but de reconnaître un droit à l'enfant
- D) La dernière loi de bioéthique autorise la gestation pour autrui mais de manière extrêmement réglementée
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos des lois de bioéthique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les lois de bioéthique naissent de la mise en place de CCNE (Comité Consultatif National d'Ethique) par Mitterrand en 1983
- B) La réflexion morale et éthique sur les progrès scientifiques aboutit à l'élaboration de lois ou de règles. C'est le cas des lois de bioéthique
- C) La réflexion éthique (individuelle et collective) sert d'aiguillon à la recherche
- D) La loi de bioéthique de 2011 impose l'encadrement des techniques d'imagerie cérébrale, autorise la PMA pour les femmes célibataires et confirme l'anonymat du don du sperme
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : A propos des différentes définitions, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'éthique est un terme propre à la santé ou à la médecine
- B) La déontologie n'est pas un code de bonne conduite ou un ensemble d'obligations vis-à-vis des collègues, patients, société etc ...
- C) L'éthique tend à chercher dans un contexte donné la meilleure solution possible, ou du moins la moins mauvaise
- D) L'éthique n'est pas figée dans le temps ou dans l'histoire et change en fonction des cultures
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : A propos des aspects biologiques de la vie et de la mort, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Un organe est constitué d'un amas de cellules, on distingue par exemple les organes simples tel que le cœur, d'un organe complexe comme le cerveau
- B) On définit un organe complexe comme étant un organe possédant des cellules différentes ayant des fonctions différentes
- C) La vie d'un individu est l'assemblage et la connexion des grandes fonctions vitales
- D) Le rein est un exemple d'organe simple
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses



**QCM 14 : A propos des étapes de la vie organique et de la mort cellulaire, donnez la (les) propose(ion)s vraie(s)**

- A) En ce qui concerne les étapes de la vie organique, la conception et la croissance in utero pose des problèmes pour la contraception et l'avortement
- B) Le déclin organique commence aux alentours de 40 ans
- C) La mort d'une cellule peut avoir un caractère réversible (cellules nerveuses) ou définitif (cellules du foie)
- D) On distingue également deux types de mort cellulaire : l'apoptose (mort non programmée de la cellule) ou la mort induite par des poisons
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : A propos de la mort d'un individu, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Jadis, on étudiait le souffle pour déterminer la mort d'un individu
- B) Puis on a considéré la mort cérébrale
- C) Aujourd'hui on est sur la notion de l'arrêt cardio-respiratoire depuis 1968. Cette notion a d'ailleurs été renforcée par les lois de bioéthique actuelle
- D) Les lois sont obligatoires afin de donner une définition précise de la mort cérébrale et d'autoriser le don d'organe
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : A propos de la mort cérébrale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La notion de mort cérébrale naît au Etats-Unis en 1968
- B) La mort cérébrale est la destruction irréversible de toutes les structures de l'encéphale
- C) La mort cérébrale se définit comme étant un coma aréactif, irréversible avec abolition de tous les réflexes et absence de ventilation spontanée, et un ECG plat
- D) On compte 5 signes fondamentaux pour diagnostiquer une mort encéphalique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : A propos de la mort encéphalique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La mort cérébrale est une destruction réversible de toutes les structures de l'encéphale pouvant notamment intervenir après un traumatisme (accident de la route) ou un AVC par exemple
- B) Cette destruction de l'encéphale s'explique par le fait que la pression intra-crânienne devient supérieur à la pression du parenchyme. Le cerveau gonfle et finit par mourir par ischémie
- C) Au cours des 10 dernières années, les causes traumatiques de morts encéphaliques ont augmenté, les prélèvements d'organes sont donc de meilleures qualités
- D) La mort encéphalique peut aussi être provoquée par anoxie : l'arrêt total de la perfusion du cerveau de plus de 10 minutes conduit à la mort de celui-ci
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : A propos des signes de diagnostic de la mort encéphalique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Avant de poser un diagnostic de mort encéphalique il faut éliminer : l'hyperthermie profonde et le surdosage médicamenteux qui présentent les mêmes signes que la mort encéphalique
- B) Les signes fondamentaux de la mort encéphalique sont au nombre de 4 et sont décrits dans la loi. Ils sont obligatoires pour poser un diagnostic de mort encéphalique et doivent être persistants
- C) Parmi les signes fondamentaux on considère : l'abolition des réflexes du tronc cérébrale comme le réflexe de libération médullaire ou le réflexe occulo-cardiaque
- D) La mort cérébrale se caractérise par un coma profond (perte totale de conscience, cœur arrêté, absence de mouvements spontanés)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : A propos de la mort encéphalique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Un patient en hypothermie profonde peut présenter les signes associés à la mort encéphalique mais ils sont réversibles
- B) Le myosis bilatéral est associé à la mort encéphalique
- C) Un patient en mort encéphalique est sous ventilation spontanée et son cœur bat toujours
- D) L'ECG reste plat, malgré les stimulations à plusieurs minutes d'intervalles. On a donc une absence d'activité du tronc cérébral
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 20 : A propos de la mort encéphalique, donnez la (les) propositions suivantes**

- A) Le patient en mort cérébrale est encore chaud et rose, son cœur bat toujours. Cependant son cerveau n'est plus vascularisé
- B) L'EEG est de moins en moins utilisé pour mettre en évidence la mort encéphalique
- C) L'artériographie carotidienne est l'examen le plus utilisé pour mettre en évidence en patient en mort encéphalique : il consiste à injecter dans la carotide un produit de contraste. Si le produit passe dans les artères du cerveau, le patient est en mort encéphalique
- D) La mort encéphalique est provoquée par la compression des vaisseaux cérébraux à cause d'une hyperpression cérébrale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 21 : A propos de la mort encéphalique (ME) et du coma végétatif, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) On distingue 2 signes communs entre la mort encéphalique et le coma végétatif : l'absence de vie de relation et la perte total d'autonomie
- B) La ventilation est artificielle dans un coma végétatif contrairement à la ME
- C) La fonction cardio-vasculaire est stable pendant des mois voire des années chez un patient en coma végétatif
- D) La circulation cérébrale est arrêtée chez un patient en ME et en coma végétatif
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 22 : A propos du prélèvement d'organes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le malade en mort encéphalique est très instable, il faut donc faire les prélèvements très rapidement (en 12-48h)
- B) Différentes organisations françaises ont successivement vu le jour pour gérer le prélèvement d'organes
- C) Ces organisations sont dans l'ordre : l'établissement français des greffes (1969), France Transplant (1994) et enfin l'agence de Biomédecine (2004)
- D) Malgré toutes ces agences, on compte près de 50% de refus au don d'organe
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 23 : A propos des greffes d'organes, donnez la (les) propositions suivantes**

- A) Les prélèvements d'organes dépendent beaucoup de l'organisation et de la culture des pays concernés
- B) Ainsi, la France est le premier pays européen en termes de prélèvements d'organes
- C) Les épisodes de santé publique (découverte de la cyclosporine par exemple) n'influencent pas particulièrement l'activité des greffes en France
- D) La greffe est un geste qui sauve, la survie après une greffe du rein est d'environ 95% à 5 ans
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 24 : A propos de la réglementation de la greffe d'organe, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les règles de bioéthiques servent à réglementer les greffes d'organes
- B) Le corps humain est un objet sacré, inviolable mais seulement lorsque la personne est vivante
- C) Ces règles de bioéthiques reconnaissent le droit patrimonial
- D) Le don d'organe est un acte gratuit, il est formellement interdit de marchandiser ses organes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 25 : A propos des aspects règle**

- A) Le don d'organe doit être un acte anonyme sauf dans le cas où le patient greffé souhaite remercier le donneur de l'organe
- B) Le principe d'équité doit également être respecté, les listes d'attente sont dépendantes du niveau économique ou social
- C) La publicité pour le don d'organe est strictement interdite
- D) Les prélèvements d'organes doivent être faits dans des conditions de qualité et de vigilance extrêmes : c'est le principe de sécurité sanitaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 26 : A propos du prélèvement d'organes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) En France, le prélèvement d'organe est basé sur le consentement présumé pour les adultes et les enfants
- B) Non faux ! En France le prélèvement se fait sur la base du consentement express !
- C) Lors du consentement express, on estime que le malade est d'accord pour donner ses organes sauf s'il a exprimé son refus au cours de sa vie
- D) Lors du consentement présumé, on considère qu'on ne peut faire les prélèvements que si le malade a dit de son vivant qu'il était d'accord
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 27 : A propos du prélèvement et des greffes d'organes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) En France, le prélèvement d'organe est basé sur le consentement présumé chez l'adulte, tout comme en Espagne ou encore en Grande-Bretagne
- B) Lors du consentement présumé, on estime que le malade est d'accord pour donner ses organes sauf s'il a exprimé son refus au cours de sa vie
- C) Ce refus peut notamment se faire via l'enregistrement sur un registre national des refus qui se tient à l'agence de biomédecine
- D) Le consentement présumé est plus efficace que le consentement express
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 28 : A propos des contre-indications au prélèvement d'organes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'âge est une contre-indication absolue, on ne greffe plus un organe passé un certain âge du donneur
- B) Cependant, on essaie de corréliser au maximum l'âge du donneur et celui du receveur
- C) Un cancer métastasé ou la suspicion de creutzfeld-jakob sont des contre-indications absolues au don d'organe
- D) La cirrhose est également une contre-indication absolue au prélèvement
- E) La positivité d'un sérodiagnostic viral est une contre-indication

**QCM 29 : A propos de la position des religions dans le don d'organe, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Pour la religion bouddhiste, l'âme continue d'habiter le corps pendant 1 à 2 mois
- B) Le judaïsme ne reconnaît pas la notion de mort encéphalique
- C) L'islam veut développer le don partiel afin de respecter l'intégrité du corps humain
- D) D'une manière générale l'acte charitable et la solidarité sociale priment
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 30 : A propos des prélèvements d'organes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le pourcentage de refus quant au prélèvement d'organe avoisine les 70%
- B) On greffe 2 fois moins que le besoin, la liste d'attente est en moyenne de 3 à 5 ans
- C) Cette stagnation des refus peut s'expliquer par une peur du trafic d'organe
- D) La question du prélèvement d'organe provoque une désacralisation de la mort, pouvant être une raison au refus de prélèvement
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 31 : Quelles sont les solutions potentielles à la pénurie d'organes ?**

- A) La xénogreffe
- B) Le prélèvement sur donneurs vivants
- C) Le tourisme de greffe
- D) Le trafic d'organe
- E) Le prélèvement sur cœur arrêté

**QCM 32 : A propos des aspects psychologiques de la mort, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La vie est une relation, la mort est une disparition spontanée de la relation à l'autre ou à soi-même
- B) La vie est un ensemble de relations, si l'harmonie entre celles-ci est précaire, on peut développer des déséquilibres ou des maladies
- C) Le suicide (chez les jeunes et les personnes âgées principalement) montre un réel désir de mort
- D) Elisabeth Kubler-Ross a étudié la psychologie de l'Homme mourant et a décrit 5 stades
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 33 : A propos de la psychologie de l'homme malade d'après Elisabeth Kubler-Ross, quel est l'ordre des différents stades de l'individu mourant ?**

1. La négociation
2. La colère
3. Le marchandage
4. La dépression
5. L'acceptation

- A) 12345
- B) 24531
- C) 31245
- D) 21345
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 34 : Item en vrac, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le suicide est plus souvent un désir de mort plutôt qu'un désir de changer de vie
- B) Les différentes étapes décrites par E. Kubler-Ross, sont en générale suivies par tous les patients en fin de vie et suivent toujours cet ordre : déni-révolte-marchandage-dépression-acceptation
- C) La période d'espoir comprend le déni, la révolte et le marchandage
- D) Dans le cas d'une EMI, la durée de l'apparition est longue et l'aspect de l'apparition est beau voire extraordinaire
- E) Le taux de refus d'admission en réanimation dépend des hôpitaux et de leur implantation

**QCM 35 : Item en vrac 2.0, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le service de soins palliatifs ne prend en charge que l'aspect physique du patient contrairement au service de réanimation qui a prise en charge globale
- B) L'euthanasie passive est interdite en France
- C) La sédation terminale est synonyme de sédation palliative
- D) Concernant la loi Léonetti, si le patient n'est pas en fin de vie et conscient, le médecin doit tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter de suivre le traitement
- E) D'après l'étude INED, c'est rarement le patient qui est à l'origine de la demande d'euthanasie

**QCM 36 : A propos de l'hallucination délirante et de l'état de mort imminent (EMI), donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La personne en EMI est considérée comme vivante durant cet épisode
- B) Les hallucinations sont des psychopathologies que l'on rencontre dans des situations anormales de toxiques/drogues/alcool ou dans de grandes pathologies psychologiques
- C) Une autre expérience de mort est *le livre tibétain des morts*, conception shintoïste basé sur la discipline personnelle du zen
- D) On compte 4 bardots (état de conscience post-mortem) dans *le livre tibétain des morts* : le moment de la mort, la prise de conscience mortuaire, l'expérience de la réalité et la recherche de la renaissance
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 37 : A propos de la comparaison entre EMI et hallucinations délirantes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Dans une EMI, l'humeur du patient est perturbée, soucieuse
- B) Dans une hallucination délirante le patient est stressé contrairement à l'EMI où il sera détendu
- C) Dans une EMI et dans une hallucination délirante, les patients sont désorientés dans les 3 sphères
- D) L'indice hallucinatoire est présent à la fois dans les hallucinations délirantes et dans les EMI
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 38 : A propos de la comparaison entre hallucinations délirantes et EMI, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Dans l'expérience de mort imminente, le patient est convaincu de la réalité de la situation contrairement aux hallucinations délirantes
- B) Les personnages hallucinés sont décédés dans les EMI
- C) Le lieu perçu dans une hallucination délirante est un lieu terrestre contrairement aux EMI où ce sera un autre monde, le plus souvent paradisiaque
- D) Les apparitions dans une hallucinations délirantes sont menaçantes et agressives
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 39 : A propos de la comparaison entre hallucinations délirantes et EMI, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les durées des apparitions sont longues dans le cadre d'une EMI
- B) L'aspect de l'apparition est menaçant dans une hallucination délirante
- C) Dans l'EMI et dans l'hallucination délirante, la conscience est altérée
- D) De manière générale, l'impression qui se dégage d'une expérience de mort imminente est la quiétude et la sérénité contrairement à l'hallucination délirante où la peur et l'angoisse priment
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 40 : A propos de la fin de vie, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'accompagnement du mourant est une nécessité déontologique, éthique, morale et psychosociale
- B) 60 à 70% des patients meurent à domicile suite à une HAD (hospitalisation à domicile)
- C) Cependant ce taux tend à diminuer notamment à cause du vieillissement démographique ou encore à cause des frais financiers énormes pour le maintien à domicile
- D) Ainsi, il est nécessaire de développer le maintien des patients à domicile et son hospitalisation à domicile
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 41 : A propos de la fin de vie, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'acharnement thérapeutique peut se poser en réanimation (en réanimant des patients qui peuvent être en stade terminal par exemple), ou encore en gériatrie ou néonatalogie
- B) Le refus d'admission en réanimation varie entre 7 et 63% selon les structures et les hôpitaux
- C) Un malade peut être refusé en soins de réanimation car il présente une pathologie trop grave
- D) Ou encore car le malade ne correspond pas à la structure du service
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 42 : A propos du pronostic du patient, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) On se base sur des scores prédictifs pour estimer le pronostic du patient. Ces scores sont particulièrement fiables
- B) Cependant, le feeling du médecin et son expérience restent le meilleur critère de pronostic
- C) Le pronostic est le temps médical le plus facile car il se base sur l'expérience du médecin et sur des scores définis dans la littérature
- D) L'acte médical se fait en 2 temps seulement : le diagnostic et le pronostic
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 43 : A propos de l'arrêt des traitements et de l'accompagnement des patients, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La décision de l'arrêt ou de la limitation des traitements comprend 3 acteurs : le patient, la famille et les soignants
- B) Même si le patient est conscient, la décision finale revient à l'équipe soignante
- C) La réanimation est une prise en charge globale du patient, tant sur le plan physique que psychique
- D) Le service de soins palliatifs est doté d'un équipement technique énorme
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 44 : A propos de l'accompagnement du mourant, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) En soins palliatifs et en réanimation on utilise souvent les mêmes drogues, les mêmes techniques de suppléances mais l'objectif de soins n'est pas du tout le même
- B) Les soins palliatifs et la réanimation sont deux pôles opposés mais de plus en plus complémentaires (lorsque les soins de réanimations échouent on passe aux soins palliatifs)
- C) On trouve beaucoup de classifications différentes concernant l'arrêt des soins
- D) La notion de limitation et d'arrêt des traitements est une notion très récente (une dizaine d'années)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 45 : Quelles sont les situations où se posent le problème d'acharnement thérapeutique ?**

- A) La gériatrie
- B) La néonatalogie
- C) L'initiation d'une nouvelle maladie
- D) La réanimation
- E) Les soins de confort

**QCM 46 : A propos des directives anticipées, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Elles sont valables pendant 5 ans
- B) Elles n'ont pas de caractères impératifs à ce jour
- C) Elles sont irrévocables
- D) Elles ne sont suivies que par 10% de la population
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 47 : A propos de la décision concernant l'arrêt ou la limitation des soins, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Cette décision est prise par une décision collégiale entre la famille, le malade et le médecin
- B) Le malade et sa famille ont de moins en moins de poids dans la décision depuis une vingtaine d'années. C'est un véritable changement
- C) La décision prise par la famille est influencée par une motivation morale, économique ou religieuse voire par les explications du médecin qui peut laisser transparaître sa propre pensée. C'est donc une décision avec objectivité très forte
- D) Le médecin a (presque) toujours la décision finale : il a donc un pouvoir personnel absolu !
- E) La société joue un rôle via la mise au point de règles et de décrets

**QCM 48 : A propos des soins palliatifs, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les soins palliatifs sont des soins passifs dans un contexte d'approche globale du patient (approche physique, psychologique, spirituelle)
- B) Actuellement, seulement 20% des patients mourants bénéficient des soins palliatifs, c'est une inégalité éthique des soins
- C) On parle donc d'absence de démocratie sanitaire et on vise le développement des soins palliatifs
- D) Les soins palliatifs sont des soins coûteux
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 49 : A propos de la collégialité, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La collégialité est une réflexion collective sur des arguments cliniques et éthiques
- B) Elle permet d'éclairer la conscience du médecin avant sa prise de décision visant à arrêter ou limiter les traitements (entre autres)
- C) La collégialité permet donc d'enlever la responsabilité du médecin traitant
- D) La collégialité est donc obligatoire lors d'une prise de décision difficile et prend en compte l'avis du médecin, du patient et de sa famille (liste non exhaustive)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 50 : A propos de la personne de confiance, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La désignation de la personne de confiance est révocable, par écrit et obligatoire
- B) La personne de confiance est un témoin, porteur de la parole du malade et de ses souhaits concernant la suite des traitements
- C) La personne de confiance ne peut en aucun cas être le médecin traitant lui-même
- D) Pratique peu courante, la personne de confiance n'a aucun poids dans la décision de l'équipe médicale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 51 : A propos de l'euthanasie, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Il existe 3 types d'euthanasie : l'euthanasie active, l'euthanasie passive et l'euthanasie semi-passive
- B) L'euthanasie est un geste passif entraînant la mort du patient
- C) Certains pays tels que la Belgique, la France ou le Luxembourg ont dépénalisé l'euthanasie
- D) L'euthanasie passive peut se définir par la notion du « laisser mourir »
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 52 : A propos des limitations ou arrêts des thérapeutiques actives (LATA), donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Lors de la limitation ou de l'arrêt des soins, la responsabilité revient au médecin sénior
- B) L'information doit être claire et nette
- C) Lors de la limitation ou de l'arrêt des soins, tout doit être notifié dans le dossier dans le dossier médical
- D) La limitation ou l'arrêt des soins se font dans le respect des principes éthiques (autonomie, bienfaisance, non malversation, équité)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 53 : A propos de la loi Léonetti et de la fin de vie, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Si le patient est en fin de vie et conscient, le médecin doit respecter sa volonté
- B) Si le patient est en fin de vie et conscient, l'équipe soignante doit assurer la dignité de celui-ci via des soins palliatifs
- C) Si le patient est en fin de vie et inconscient, seul le médecin est en charge de la prise de décision
- D) Si le patient est en fin de vie et inconscient, on ne tient pas compte des directives anticipées, seulement de l'avis de la personne de confiance
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 54 : A propos de la loi Léonetti et de la fin de vie, donnez la (les) proposition(s) vraies**

- A) Un patient non en fin de vie et conscient a le droit de refuser les soins
- B) Dans le cas ci-dessus, le médecin peut forcer le patient à accepter les soins s'il estime qu'ils sont nécessaires au patient
- C) Dans le cas d'un patient non en fin de vie et inconscient on tient compte des directives anticipées
- D) On définit le LATA comme l'arrêt des thérapeutiques actives mais avec la poursuite des soins de confort, d'accompagnement et d'hygiène
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 55 : A propos de la fin de vie en France, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Selon l'étude de l'INED, 30% des décès des patients résultent d'une demande explicite du patient
- B) Selon l'étude de l'INED, environ 20% des décisions de LATA chez un malade conscient sont prises sans avis du malade
- C) Selon l'étude de l'INED, chez un malade inconscient, 35% des décisions sont prises par un médecin seul (donc sans décision collégiale)
- D) Selon l'étude de l'INED, chez un malade conscient, les directives anticipées sont suivies dans environ 15% des cas
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 56 : A propos des avis du CCNE et de la loi Léonetti, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La loi Léonetti envisage l'autorisation de l'euthanasie en France
- B) Selon le CCNE, les lois actuelles sont bonnes mais mal connues et mal appliquées
- C) Selon le CCNE, il est nécessaire d'approfondir des situations limites tel que le coma végétatif par exemple
- D) Selon le CCNE, les directives anticipées ne sont pas assez prises en compte mais l'autonomie du patient est respectée
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Correction : Ethique – Cours du Pr. Grimaud****2016 – 2017****QCM 1 : C**

- A) Faux : la déontologie est à discerner de l'éthique
- B) Faux : c'est la définition de la moral
- C) Vrai
- D) Faux : c'est une réflexion individuelle ET collective
- E) Faux

**QCM 2 : CDE**

- A) Faux : l'éthique s'adapte aux changements de la société et aux progrès scientifiques, elle évolue dans le temps et dans l'histoire
- B) Faux : c'est la moral qui récompense ou sanctionne !
- C) Vrai :
- D) Vrai
- E) Vrai

**QCM 3 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : elle essaie aussi de concilier les attentes individuelles de chacun
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 4 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : la bienfaisance impose de ne pas infliger du mal à autrui, SAUF si le rapport bénéfices-risques est favorable au patient
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 5 : ADE**

- A) Vrai
- B) Faux : c'est l'inverse, tout ce qui n'est pas scientifique n'est pas éthique
- C) Faux : c'est doublement faux : l'éthique de la vulnérabilité ne s'oppose pas à l'éthique de l'autonomie et d'autre part, il s'agit d'un principe de l'éthique et non pas d'une règle de fonctionnement
- D) Vrai
- E) Vrai

**QCM 6 : BCD**

- A) Faux : Ricard n'existe pas (sauf en soirée !)
- B) Vrai ++++++
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 7 : ACD**

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

**QCM 8 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : elle est intangible et INconditionnelle
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux



**QCM 9 : ABCD**

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

**QCM 10 : E**

- A) Faux : les 3 lois de bioéthiques datent de 1994, 2004 et 2011
- B) Faux : il y a 7 points essentiels dans la loi de bioéthique de 2011
- C) Faux : le don de sperme reste un don, il ne permet en aucun cas de reconnaître un droit à l'enfant
- D) Faux : la gestation pour autrui reste strictement interdite !!
- E) Vrai

**QCM 11 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : la PMA est interdite pour les femmes célibataires
- E) Faux

**QCM 12 : CD**

- A) Faux : l'éthique est un terme général qui s'applique à toute activité
- B) Faux : elle l'est justement
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 13 : BC**

- A) Faux : le cerveau n'est pas un organe complexe, on le considère comme un organe à part
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : le rein est un organe complexe
- E) Faux

**QCM 14 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : il commence aux alentours de 25-30 ans
- C) Faux : les 2 parenthèses sont inversées
- D) Faux : l'apoptose est une mort programmée par la cellule
- E) Faux

**QCM 15 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : en deuxième temps on a considéré l'arrêt cardio-respiratoire
- C) Faux : le décret de l'année 1968 concerne la mort cérébrale
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 16 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : un EEC plat !! ATTENTION ECG (électrocardiogramme)  $\neq$  EEG (électroencéphalogramme)
- D) Faux : il y a 4 signes fondamentaux dans la mort encéphalique
- E) Faux

**QCM 17 : BD**

- A) Faux : c'est une destruction irréversible de toutes les structures de l'encéphale !
- B) Vrai
- C) Faux : les causes traumatiques ont diminué (prévention routière etc) donc les organes sont principalement prélevés sur des sujets plus âgés (AVC) -> perte en qualité d'organes !
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 18 : B**

- A) Faux : il faut éliminer l'HYPOTHERMIE profonde et le surdosage médicamenteux
- B) Vrai
- C) Faux : le réflexe de libération médullaire ne fait pas parti des réflexes du tronc cérébrale, on peut donc le retrouver dans une situation de mort encéphalique. Il se caractérise par un geste d'embrassement
- D) Faux : le cœur bat dans une mort encéphalique !!
- E) Faux

**QCM 19 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : c'est la mydriase bilatérale qui est associée à la mort encéphalique !
- C) Faux : il y a ABSENCE de ventilation spontanée !
- D) Faux : l'EEG !
- E) Faux

**QCM 20 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : justement, si les produits passent on a la preuve que le cerveau est vascularisé : le patient n'est donc pas en situation de mort cérébrale
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 21 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : la ventilation est artificielle en ME et spontanée lors d'un coma végétatif +++++
- C) Vrai
- D) Faux : ce signe est spécifique à la mort encéphalique
- E) Faux

**QCM 22 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : l'établissement français des greffes et France Transplant sont inversés
- D) Faux : le taux de refus est d'environ 35%
- E) Faux

**QCM 23 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : la France est le sixième pays européens, des progrès restent à faire
- C) Faux : ces épisodes influencent beaucoup les greffes, elles ont largement augmenté avec la découverte de la cyclosporine et fortement diminué avec le drame du sang contaminé
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 24 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : que le patient soit vivant ou mort, son corps reste sacré et inviolable
- C) Faux : elles ne reconnaissent PAS le droit patrimonial, le corps humain n'appartient ni à la personne elle-même ni à sa famille
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 25 : CD**

- A) Faux : le don d'organe est TOUJOURS anonyme
- B) Faux : INDépendant
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 26 : E**

- A) Faux : c'est différent pour les enfants
- B) Faux : en France, c'est le consentement présumé pour les adultes
- C) Faux : c'est le consentement présumé
- D) Faux : c'est le consentement express
- E) Vrai

**QCM 27 : ABCD**

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

**QCM 28 : BCE**

- A) Faux : l'âge n'est plus une contre-indication absolue
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : la cirrhose n'est pas une contre-indication au prélèvement
- E) Vrai

**QCM 29 : D**

- A) Faux : c'est le shintoïsme
- B) Faux : c'est le shintoïsme
- C) Faux : c'est le bouddhisme
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 30 : BCD**

- A) Faux : 30%
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 31 : ABE**

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

**QCM 32 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est un désir de changer de vie
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 33 : E**

- A) Faux : les différentes phases peuvent survenir dans n'importe quel ordre !
- B) Faux
- C) Faux
- D) Faux
- E) Vrai

**QCM 34 : CE**

- A) Faux : c'est l'inverse
- B) Faux : il n'y a pas d'ordre ! +++
- C) Vrai
- D) Faux : l'apparition est effrayante
- E) Vrai

**QCM 35 : DE**

- A) Faux : c'est l'inverse
- B) Faux : l'euthanasie est active, elle est strictement interdite en France !
- C) Faux : ce sont deux notions bien différentes !
- D) Vrai
- E) Vrai

**QCM 36 : B**

- A) Faux : les personnes en EMI sont considérées comme MORTE
- B) Vrai
- C) Faux : c'est une conception bouddhiste
- D) Faux : on compte seulement 3 bardots, la prise de conscience naturelle n'existe pas
- E) Faux

**QCM 37 : B**

- A) Faux : c'est dans les hallucinations délirantes
- B) Vrai
- C) Faux : c'est dans les hallucinations délirantes
- D) Faux : c'est dans les hallucinations délirantes
- E) Faux

**QCM 38 : BCD**

- A) Faux : dans les hallucinations délirantes, les patients sont aussi convaincus de la réalité de la situation
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 39 : BD**

- A) Faux : elles sont brèves dans l'EMI et longues dans les hallucinations délirantes
- B) Vrai
- C) Faux : la conscience est altérée que s'il s'agit d'hallucinations délirantes
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 40 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : 60 à 70% des gens décèdent à l'hôpital
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 41 : ABCD**

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

**QCM 42 : B**

- A) Faux : ces scores sont peu fiables car basés sur des statistiques
- B) Vrai
- C) Faux : c'est le temps le plus difficile
- D) Faux : on a TROIS temps : diagnostic, thérapeutique et pronostic
- E) Faux

**QCM 43 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : la décision finale revient TOUJOURS au patient si celui-ci est conscient
- C) Faux : c'est la réanimation
- D) Faux : le service de soins palliatifs est doté d'une technicité faible
- E) Faux

**QCM 44 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : elle date de plusieurs décennies (ex, celle de Pontoppidan publié dans le NEJM en 1976)
- E) Faux

**QCM 45 : ABD**

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

**QCM 46 : BD**

- A) Faux
- B) Vrai
- C) Faux : elles sont révocables à n'importe quel moment
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 47 : AE**

- A) Vrai
- B) Faux : de plus en plus de poids
- C) Faux : une subjectivité très forte !!
- D) Faux : il n'a pas de pouvoir personnel absolu ! Il agit par collégialité
- E) Vrai

**QCM 48 : BCD**

- A) Faux : ce sont des soins actifs
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 49 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : la collégialité n'enlève JAMAIS la responsabilité du médecin
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 50 : B**

- A) Faux : sa désignation est NON obligatoire
- B) Vrai
- C) Faux : le médecin traitant peut très bien être la personne de confiance de son patient
- D) Faux : l'avis de la personne de confiance guide l'équipe médicale dans la prise de décision
- E) Faux

**QCM 51 : D**

- A) Faux : 2 types : l'euthanasie semie-passive n'existe pas
- B) Faux : c'est un geste ACTIF
- C) Faux : la France n'a PAS dépénalisé l'euthanasie
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 52 : ABCD**

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

**QCM 53 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est une décision collégiale
- D) Faux : les directives anticipées doivent être prises en compte (même s'il y a un gros travail à faire de ce côté-là)
- E) Faux

**QCM 54 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : le médecin ne peut en aucun cas passer outre l'avis du patient
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 55 : B**

- A) Faux : dans 0,2% des cas
- B) Vrai
- C) Faux : dans 65% des cas !!!
- D) Faux : dans 1,5% des cas
- E) Faux

**QCM 56 : BC**

- A) Faux : la loi Léonetti poursuit son interdiction quand à l'illégalité de l'utilisation de l'euthanasie
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : le CCNE considère que l'autonomie du patient n'est pas assez respecté !
- E) Faux

## 5. Ethique – Divers

2016 – 2017

**QCM 1 : A propos de l'éthique et de la recherche biomédicale, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Lors d'une pratique expérimentale pour une recherche biomédicale, il est nécessaire de faire une étude prospective, avec des critères d'inclusion
- B) L'information ne peut jamais être altérée
- C) Dans une recherche, il est important que la personne comprenne que le protocole peut comporter des éléments d'incertitude pertinents
- D) L'information doit être appropriée, sincère, subjective et pertinente
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : A propos des Comités de Protection des Personnes (CPP), donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Les CPP sont composés de telle sorte à garantir leur indépendance et la diversité des compétences dans certains domaines
- B) Les CPP sont divisés en 3 collèges à parité égale : 1 collège médical, 1 collège sociétal et 1 collège juridique
- C) Le collège sociétal est composé d'un psychologue, d'un médecin généraliste et d'un travailleur social
- D) Les CPP veillent à la protection des personnes qui se prêtent à la recherche médicale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : A propos de la charte de la personne hospitalisée, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge
- B) Dans les établissements de santé privés, l'accès au service privé est garanti aux personnes les plus démunies
- C) Pour un mineur, le consentement est recherché uniquement chez les détenteurs de l'autorité parentale
- D) Pour garantir l'expression de la volonté du patient, il est possible de consulter la personne de confiance ou les directives anticipées
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : A propos de la charte de la personne hospitalisée, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Lorsqu'un patient arrive à l'hôpital, on lui délivre un livret d'accueil comprenant le résumé de la charte, un questionnaire de sortie et un contrat d'engagement contre la douleur
- B) Dans les services de pédiatrie, les enfants hospitalisés peuvent bénéficier de la visite de leurs parents lors des horaires de visites autorisés par le service
- C) Avant de pratiquer un acte médical, il faut obtenir le consentement libre et éclairé du patient
- D) Le secret médical ne s'impose pas au médecin
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : A propos du dossier médical du patient, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Le dossier médical est fortuit pour les établissements de santé depuis la Loi Kouchner du 4 Mars 2002
- B) Une information non formalisée est communicable au patient
- C) Une information communicable est subjective, structurée, utile au patient, digérée et nuancée
- D) Pour une information de moins de 5 ans, l'hôpital doit respecter un délai de moins de 8 jours pour fournir le dossier à un patient ayant fait la demande
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 6 : A propos du secret professionnel et de l'information médicale, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) En cas de pronostic vital engagé, l'information est temporairement différée, le temps que l'état du patient se stabilise et lui permette de comprendre
- B) Lorsqu'un patient refuse d'être informé, on doit toujours respecter sa volonté
- C) Le secret professionnel est fondé sur 3 piliers : la morale, la déontologie et le pénal
- D) Une déclaration de naissance est une dérogation obligatoire au secret professionnel
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : A propos du dossier médical, de l'information et du secret professionnel, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Le patient, sa famille et le médecin désigné par le patient lui-même ont accès au dossier médical
- B) Une information médicale doit être claire, loyale et appropriée
- C) Seuls les médecins sont responsables de délivrer des informations médicales concernant un patient, quel que soit le type d'information
- D) La rupture du secret professionnel est un crime, il est jugé au tribunal correctionnel
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : A propos de l'éthique et des recherches biomédicales, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) La recherche emploie des techniques déjà validées et testées sur un ensemble de personnes
- B) L'information du patient doit porter sur le coût de la recherche
- C) La famille peut influencer le consentement de leur proche
- D) Les CPP sont composés de 7 membres titulaires et de 7 membres suppléants
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos de la loi Jardé, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) La recherche interventionnelle comporte une intervention sur la personne, non justifiée par sa prise en charge habituelle
- B) La recherche non interventionnelle ne porte pas sur des médicaments et ne comporte que des risques et contraintes minimales
- C) La loi Jardé renforce le rôle des CPP
- D) Pour tout projet de recherche impliquant des personnes, le promoteur doit faire approuver la recherche par un CPP
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : A propos de la charte de la personne hospitalisée, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) L'hospitalisation d'office concerne les personnes faisant l'objet d'une hospitalisation sans consentement en raison de troubles mentaux
- B) Les conditions de remboursement dont bénéficie la personne peuvent varier selon l'établissement ou le praticien choisi
- C) La permanence d'accès aux soins de la santé (PASS) est une disposition propre au service public hospitalier
- D) Les directives anticipées pour toute personne majeure, doivent être renouvelées tous les 3 ans
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos des notions de bioéthiques, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Les lois de bioéthique interdisent toute atteinte à la dignité de la personne et garantissent le respect de l'être humain dès le commencement de la vie
- B) Il est possible, dans certains cas, de déposer un brevet sur le corps humain
- C) Il existe 5 principes applicables aux dons et utilisations des produits du corps humain, dont l'interdiction de la publicité
- D) Règle du consentement présumé : si la personne n'a jamais dit de son vivant qu'elle refusait de donner ses organes, on considère qu'elle est d'accord
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : A propos du dossier médical, de l'information et du secret professionnel, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Dans le dossier médical, on y trouve les examens complémentaires, les courriers ou comptes rendus échangés entre professionnels et les observations médicales du chef de service seulement
- B) L'ayant droit d'une personne décédée peut consulter le dossier médical pour trois raisons (connaître la cause du décès, faire valoir ses droits, défendre la mémoire du défunt)
- C) L'information du patient contient entre autres les risques fréquents ou normalement prévisibles
- D) Un médecin doit faire un rapport à la justice si l'un de ses patients, majeur et non vulnérable, est victime de maltraitance
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : A propos de la charte de la personne hospitalisée, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Lorsqu'une personne est hors d'état d'exprimer sa volonté et que les actes apparaissent inutiles, le médecin peut lui-même prendre la décision de les arrêter ou de les limiter
- B) Si un représentant légal refuse que son enfant mineur soit pris en charge alors que la santé de ce dernier est compromise, le médecin peut le signaler auprès d'un procureur de la République et administrer les soins
- C) Les personnes hospitalisées d'office peuvent quitter l'établissement à tout moment
- D) Les croyances et les convictions des personnes hospitalisées doivent être respectées
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : A propos de l'information lors de recherches biomédicales, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Le manque de connaissances et les capacités cognitives du patient peuvent altérer la transmission de l'information
- B) Avant toute prise de décisions, le chercheur doit évaluer la capacité de décision du patient
- C) L'incapacité structurelle concerne les enfants, les mineurs et les incapables au sens de la loi mais la recherche de consentement auprès de ces personnes est requise
- D) Dans le cas des personnes vulnérables, la recherche n'est possible que si le bénéfice est suffisant par rapport aux risques, qui eux doivent être minimaux
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses



**QCM 15 : A propos de la Loi Jardé (n°2012 – 300), donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Les recherches faites sur des données déjà existantes sont soumises à la loi Jardé
- B) Lors d'une demande de recherche sur des mineurs de moins de 16 ans, il faut impérativement demander une expertise des protocoles à un expert pédiatre
- C) Depuis le décret d'application de la loi Jardé, le promoteur d'une recherche doit déposer son projet de recherche au CPP le plus proche
- D) Si l'utilisation d'un questionnaire dans le cadre d'une recherche modifie la prise en charge du patient en fonction des résultats de ce questionnaire, il s'agit d'une recherche de catégorie 2
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : A propos de l'organisation de la justice en France, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Les juridictions administratives règlent les litiges entre les administrations de l'état et les particuliers
- B) Le second principe de la Justice énonce que celle-ci est gratuite, permanente, publique et impartiale
- C) La Cour d'Appel (juridiction de premier degré) réexamine et rejuge une deuxième fois le fond de l'affaire
- D) En droit civil, il y a plusieurs tribunaux auxquels on peut s'adresser en fonction du problème : juge d'instruction, tribunaux d'instance, tribunaux de grande instance ainsi que des juridictions spécialisées
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : A propos de la déontologie médicale, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) A la fin de la Seconde Guerre Mondiale, le code de déontologie est promulgué sous forme de décret et devient un règlement d'administration public
- B) Le Code de déontologie médicale s'applique aux médecins inscrits au tableau de l'ordre
- C) Le médecin peut assister une personne en danger
- D) Le conseil national des médecins assure que la profession respecte les principes de moralité et de dévouement inscrits dans le code de déontologie
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : A propos de la loi Jardé (n°2012 – 300) et des recherches sur la personne humaine, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le tirage au sort est de mise pour l'attribution d'un CPP à un projet de recherche depuis le 17 novembre 2016
- B) Un médecin ayant inclus une personne en situation d'urgence vitale dans son protocole de recherche sans l'avis de sa famille, doit informer dès que possible le patient ou sa famille (si incapacité du patient)
- C) Lorsqu'un fait nouveau intéressant à la recherche est susceptible de porter atteinte à la sécurité des personnes qui s'y prêtent, le promoteur et l'investigateur doivent prendre des mesures de sécurité urgentes appropriées.
- D) Lors des recherches interventionnelles, le consentement du patient doit être recueilli par écrit
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : A propos du dossier médical, de l'information et du secret professionnel, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le dossier médical contient des informations communicables et des informations non-communicables
- B) Le responsable légal d'un mineur a accès au dossier médical, dans sa partie communicable
- C) Le refus du patient d'être informé doit être respecté dans n'importe quelle situation
- D) L'information du patient est obligatoire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 20 : A propos de la charte de la personne hospitalisée, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le service privé hospitalier est accessible à tous, en particulier aux personnes démunies
- B) La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévus par la loi, quitter à tout moment l'établissement
- C) Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées
- D) Toute personne dispose du droit d'être entendu par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 21 : A propos de l'organisation de la justice en France et les responsabilités médicales, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La Cour de Cassation va rendre des arrêts
- B) Le tribunal de Grande Instance gère les litiges sérieux dont les enjeux financiers sont supérieurs à 10 000 euros
- C) En cas d'homicide involontaire, les médecins seront jugés en Cours d'Assise
- D) La violation du secret médical est considérée comme un délit et pourra conduire le médecin au tribunal d'Instance
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 22 : A propos de la déontologie médicale et des notions de bioéthique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le Code de Déontologie interdit à un médecin de nuire à son confrère
- B) La déontologie médicale concerne les devoirs spécifiques du médecin envers son malade et la société
- C) Le Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) donne un avis décisionnaire
- D) En France, toute pratique eugénique est interdite, sauf dans de très rares cas en laboratoire de recherche
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 23 : A propos de l'éthique et de la recherche biomédicale, donnez la(les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La recherche est un processus de vérification d'une hypothèse de façon à en tirer des conséquences généralisables
- B) Outre l'accroissement des connaissances, la recherche a parfois pour finalité la reconnaissance d'un chercheur
- C) Si le risque prévisible encouru est hors de proportion avec le bénéfice escompté pour les personnes, alors la recherche biomédicale ne peut pas être effectuée chez l'être humain
- D) Le patient est toujours capable de comprendre les informations que le médecin lui donne concernant la recherche
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 24 : A propos de la charte de la personne hospitalisée, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les établissements de santé mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, en particulier à la fin de vie
- B) A l'hôpital, les croyances des patients ne sont pas respectées
- C) Une personne qui se voit proposer de participer à une recherche biomédicale doit être informée, en particulier sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles
- D) La personne hospitalisée peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 25 : A propos de l'organisation de la justice en France et les responsabilités médicales, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) En France il y a 2 ordres de juridiction : l'ordre judiciaire et l'ordre administratif
- B) La Cour Européenne des droits de l'Homme joue un rôle lorsqu'un Etat membre du Conseil de l'Europe ne respecte pas les droits et libertés reconnus par la Convention Européenne
- C) Un médecin poursuivi en justice pour une euthanasie sur un patient est jugé au tribunal correctionnel
- D) La responsabilité disciplinaire concerne tous les médecins, internes, externes et étudiants en médecine.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 26 : A propos de la déontologie médicale et des notions de bioéthique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La déontologie médicale est notion très récente dans l'humanité
- B) Les règles du Code de Déontologie s'appliquent aux étudiants en médecine
- C) La publicité pour le don d'organe est autorisée
- D) Pour s'opposer au don d'organe lorsque l'on est décédé, il suffit de s'inscrire sur le registre national informatisé des refus
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 27 : A propos des soins et de la recherche clinique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les pratiques de soins sont des pratiques standardisées pour aider une seule personne
- B) La recherche fait appel à des techniques en cours de validation, dont le but central est le bénéfice d'un patient.
- C) En cas d'impasse thérapeutique, soins et recherche peuvent être intriqués
- D) Dans la recherche, grâce à l'objectivation d'individus, on doit vérifier une hypothèse de façon à en tirer des connaissances généralisables
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 28 : A propos des soins et de la recherche clinique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La recherche a pour finalité d'augmenter les connaissances avec des moyens qui ne sont pas toujours validés
- B) La recherche passe par une validation expérimentale chez l'animal, puis par une simple observation des pratiques cliniques, tout en respectant certaines contraintes
- C) Les pratiques cliniques et les moyens diagnostiques dans les soins sont standardisés
- D) La recherche médicale ne peut être effectuée chez l'être humain si elle ne se fonde pas sur le dernier état des connaissances
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 29 : A propos de l'éthique et des recherches cliniques, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La recherche médicale ne peut être effectuée chez l'être humain si le risque encouru est hors proportion avec le bénéfice escompté pour les personnes
- B) Il n'est pas important d'informer les patients ou les personnes participant à une recherche
- C) Le consentement pour participer à une recherche doit être libre et éclairé
- D) Les Comités de Protection des Personnes (CPP) sont des structures dépendantes, ayant des compétences dans les domaines biomédical, éthique, social...
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 30 : A propos de l'éthique et des recherches biomédicales, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Informer incombe à tous les professionnels de santé dans le cadre de leurs compétences et dans le respect des règles professionnelles qui leur sont applicables
- B) Le promoteur est une personne physique ou morale qui prend l'initiative de la recherche
- C) Selon la loi Huriet-Sérusclat, en cas de faute ou de préjudice au patient, c'est ce dernier qui doit prouver la faute du promoteur
- D) La loi Jardé n'a pas de décret d'application
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 31 : A propos du dossier médical, de l'information et du secret professionnel, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les informations apportées par un tiers sont des informations communicables au patient
- B) Les cas de coma, de capacités cognitives altérées, de sujets saouls, de la barrière linguistique, de confusion mentale temporaire ou définitive, sont des limites matérielles à l'information
- C) En cas de refus de soins, le médecin doit entre autres s'interroger sur l'état de discernement du patient : si l'état de discernement est total, le médecin ne peut pas aller contre la volonté du patient
- D) La situation où le médecin traitant d'un patient communique des informations au cardiologue de ce patient n'est pas considérée comme une rupture du secret professionnel
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 32 : A propos de la charte de la personne hospitalisée, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'objectif de la Charte est de faire comprendre aux personnes malades accueillis dans les établissements de santé leurs droits essentiels
- B) Une personne hospitalisée peut, si elle le souhaite, adresser une plainte à la Commission des Relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
- C) L'un des devoirs d'un établissement de santé est de garantir la confidentialité de l'ensemble des informations concernant une personne hospitalisée
- D) En fin de vie, les établissements de soins doivent garantir au patient une vie digne jusqu'à la mort
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 33 : A propos de l'éthique et des recherches biomédicales, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les mesures employées dans les pratiques de soins sont standardisées et utilisées pour le bénéfice d'un seul patient
- B) Il peut exister des techniques passées dans l'usage courant sans avoir été réellement investiguées par des protocoles de recherche rigoureux
- C) L'indice de lisibilité de Flesch permet de voir la difficulté de compréhension d'un texte
- D) Le consentement d'une personne ne doit pas être influencé par des incitations financières indirectes ou non financières
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 34 : A propos de la Loi Jardé (n°2012 – 300) et de son décret d'application, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'Institut National des Données de Santé (INDS) regroupe désormais et entre autres le SNIIRAM (= Système National d'Information Inter-régimes de l'Assurance Maladie) et le PMSI (= Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information)
- B) Pour les recherches de deuxième et troisième types, il existe une voie « allégée » pour faire valider un projet de recherche : il y a qu'un seul rapport écrit par le CPP et il est possible de faire une conférence téléphonique
- C) Concernant le consentement, il est précisé qu'un mineur ne peut pas participer à une recherche sous le titre de volontaire sain
- D) Dans le cas de personnes en situation d'urgence vitale, le médecin peut inclure la personne dans son protocole de recherche avant de demander le consentement à la famille
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 35 : A propos de l'organisation de la justice en France, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) En France, la justice compte 3 ordres de juridiction : l'ordre judiciaire, l'ordre administratif et l'ordre pénal
- B) En France, il y a 2 ordres de juridiction : les tribunaux et la Cour d'Appel
- C) Si une personne n'est pas d'accord avec l'arrêt rendu par la Cour d'Appel, elle peut soumettre son affaire à un troisième degré de juridiction : la Cour de Cassation (si contestation au niveau de l'ordre judiciaire)
- D) En droit pénal, un délit est jugé dans un tribunal correctionnel
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Correction : Ethique – Divers****2016 – 2017****QCM 1 : AC**

- A) Vrai  
B) Faux : L'information peut être altérée par la maladie du patient, par la personne malade elle-même, par le manque de connaissances ou encore par la représentation de la maladie par le patient.  
C) Vrai  
D) Faux : L'information doit être effectivement appropriée, sincère et pertinente mais elle est OBJECTIVE (on ne doit rien cacher au patient : randomisation, placebo, contraintes, risques)  
E) Faux

**QCM 2 : AD**

- A) Vrai : Diversité des compétences dans les domaines biomédical, éthique, social, psychologique et juridique.  
B) Faux : Les CPP sont divisés en 2 collèges à parité égale : 1 collège médical (7 membres titulaires et 7 membres suppléants) et 1 collège sociétal (7 membres titulaires et 7 membres suppléants).  
C) Faux : Le collège sociétal est composé d'une personne qualifiée, d'un psychologue, d'un travailleur social, de 2 personnes qualifiées en matière juridique et de 2 représentants des associations agréées de malades et d'usagers du système de santé.  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 3 : AD**

- A) Vrai  
B) Faux : C'est une disposition propre au **service public hospitalier** (établissements de santé publics)  
C) Faux : Pour les **mineurs ou les majeurs sous tutelle**, le consentement doit être recherché chez ces personnes, même s'il revient aux **détenteurs de l'autorité parentale** ou au **tuteur** de consentir à tout traitement.  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 4 : AC**

- A) Vrai  
B) Faux : Tout enfant hospitalisé dans un service de pédiatrie doit pouvoir bénéficier de la visite de ses parents, **quelle que soit l'heure**.  
C) Vrai  
D) Faux : Au contraire !! Le secret médical s'impose au médecin ++ C'est un principe inaliénable !  
E) Faux

**QCM 5 : D**

- A) Faux : Le dossier médical est **OBLIGATOIRE** pour les établissements de santé depuis la Loi Kouchner du 4 Mars 2002  
B) Faux : Seules les informations formalisées sont communicables au patient  
C) Faux : Une information communicable est **OBJECTIVE**, structurée, utile au patient, digérée et nuancée  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 6 : ACD**

- A) Vrai  
B) Faux : Lorsqu'un patient refuse d'être informé, on respecte ses volontés SAUF s'il a une maladie qui comporte un risque de transmission à un tiers, à une autre personne.  
C) Vrai  
D) Vrai : Faites bien la distinction entre dérogations obligatoires et dérogations facultatives au secret professionnel  
E) Faux

**QCM 7 : B**

- A) Faux : La famille du patient n'a pas accès au dossier médical !! Elle a seulement accès aux informations médicales (si le patient a donné son accord)
- B) Vrai
- C) Faux : TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTE ET PARAMEDICAUX peuvent donner une information médicale, à condition de rester dans la limite de ses compétences et de la réglementation
- D) Faux : La rupture du secret professionnel est un délit, il est jugé au tribunal correctionnel
- E) Faux

**QCM 8 : E**

- A) Faux : Au contraire la recherche emploie des techniques **NON validées** et en cours d'évaluation sur un ensemble de personnes.
- B) Faux : L'information du patient doit porter sur l'objectif, la méthodologie, la durée de la recherche, les bénéfices attendues, les contraintes, les risques prévisibles et les éventuelles alternatives médicales.
- C) Faux : Le consentement doit être **libre, éclairé et non soumis à quelque contrainte !!**
- D) Faux : Les CPP sont composées de 14 membres titulaires (7 membres titulaires dans le collège médical et 7 membres titulaires dans le collège sociétal) et de 14 membres suppléants (7 membres suppléants dans le collège médical et 7 membres suppléants dans le collège sociétal).
- E) Vrai

**QCM 9 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : C'est la définition de la recherche interventionnelle avec risques minimes. La recherche non interventionnelle correspond à tous les actes pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle, sans procédure supplémentaire ou inhabituelle.
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 10 : ABCD**

- A) Vrai
- B) Vrai : *Attention c'est une information qui se trouve dans le diaporama du professeur ! ++*
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 11 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : Les lois de bioéthique garantissent la non brevetabilité du corps humain
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 12 : C**

- A) Faux : Dans le dossier médical, on y trouve les examens complémentaires, les courriers ou comptes rendus échangés entre professionnels mais **les observations médicales peuvent être écrites par le chef de service** mais aussi **par les étudiants en médecine** (externes comme internes) et **par les professionnels paramédicaux**.
- B) Faux : L'ayant droit d'une personne décédée peut consulter **les informations médicales** pour trois raisons (connaître la cause du décès, faire valoir ses droits, défendre la mémoire du défunt)
- C) Vrai
- D) Faux : Un médecin **PEUT** faire un rapport à la justice si l'un de ses patients, majeur et non vulnérable, est victime de maltraitance. En effet cette situation rentre dans les dérogations facultatives du secret professionnel. Le médecin n'est pas obligé au nom de la loi de faire un rapport à la justice et le patient (majeur et non vulnérable) doit donner son accord au médecin.
- E) Faux

**QCM 13 : BD**

- A) Faux : Le médecin prend la décision d'arrêter ou de limiter des soins seulement après concertation avec l'équipe de soins et dans le cadre d'une décision collégiale.
- B) Vrai
- C) Faux : Les personnes hospitalisées d'office ne peuvent pas quitter l'établissement sans autorisation médicale.
- D) Vrai
- E) Vrai

**QCM 14 : ABCD**

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

**QCM 15 : BD**

- A) Faux : Ce décret d'application de la loi Jardé éclaircit les choses en ce qui concerne les **recherches qui sont faites sur les données déjà existantes** : dans ce cas, on **sort du cadre de la loi !!**
- B) Vrai
- C) Faux : Maintenant ce n'est plus du tout comme ça : c'est un **tirage au sort +++**. Le promoteur d'une recherche ou l'investigateur principal, va **s'inscrire sur un site internet spécifique**, il **remplit le questionnaire** et à la fin on va lui **donner un numéro** et lui **attribuer de façon automatique un CPP**.
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 16 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : La Cour d'Appel (juridiction de **second** degré) réexamine et rejuge une deuxième fois le fond de l'affaire. Les tribunaux (juridiction de premier degré) vont examiner et juger l'affaire pour la première fois.
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 17 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Le médecin a l'**obligation** (il **DOIT**) d'assister une personne en péril
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 18 : ABCD**

- A) Vrai : Retenez bien cette notion de tirage au sort pour attribuer un CPP à un projet de recherche +++
- B) Vrai : **Situations d'urgence vitale immédiate** : autorisation d'inclure dans un protocole de recherche des patients qui arrivent aux urgences en choc à qui on ne peut rien demander. Pour ces patients-là, si on pense que médicalement on peut les faire entrer dans tel protocole thérapeutique par exemple, et bien on le fait et secondairement on va demander l'autorisation de la poursuite de la recherche au patient lui-même, s'il est dans un meilleur état OU à sa famille.
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 19 : ABD**

- A) Vrai : Le dossier médical contient des informations communicables et des informations non-communicables MAIS seules les informations communicables peuvent être données au patient
- B) Vrai
- C) Faux : Le refus du patient d'être informé doit être respecté **sauf s'il y a un risque de transmission à un tiers**
- D) Vrai : Item à prendre dans son sens général
- E) Faux

**QCM 20 : BCD**

- A) Faux : Le service **public** hospitalier est accessible à tous, en particulier aux personnes démunies
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai : Grief = sujet, motif de plainte que l'on estime avoir contre quelqu'un ou son attitude
- E) Faux

**QCM 21 : B**

- A) Faux : La **Cour d'appel** va rendre un arrêt
- B) Vrai
- C) Faux : En cas d'homicide involontaire, les médecins seront jugés au **tribunal correctionnel**
- D) Faux : La violation du secret médical est considérée comme un délit et pourra conduire le médecin **au tribunal correctionnel**. Attention de ne pas confondre pénal / civil !
- E) Faux

**QCM 22 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Le CCNE donne un **avis consultatif**
- D) Faux : En France, toute pratique eugénique est **interdite**, et ce dans n'importe quelle circonstance
- E) Faux

**QCM 23 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Le patient n'est parfois pas capable de comprendre les informations qu'on lui donne et c'est pour cette raison qu'il faut être extrêmement vigilant quant à ce que le patient a compris ou non !
- E) Faux

**QCM 24 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : Les croyances des patients sont respectées à l'hôpital (tant que c'est possible)
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 25 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Un médecin poursuivi en justice pour une euthanasie sur un patient est jugé en **Cour d'Assise**
- D) Faux : La responsabilité disciplinaire concerne **tous les médecins inscrits au tableau départemental de l'ordre des médecins**.
- E) Faux



**QCM 26 : BD**

- A) Faux : La déontologie médicale a des origines très anciennes (datant du Serment d'Hippocrate)  
B) Vrai  
C) Faux : Toute publicité pour le don d'organes est interdite !  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 27 : ACD**

- A) Vrai  
B) Faux : La recherche fait appel à des techniques en cours de validation MAIS le but central n'est pas le bénéfice d'un patient !! +++ Ce sont les soins qui ont pour but central le bénéfice d'un patient singulier.  
C) Vrai : en cas de cancer sans chimiothérapie efficace connue ou nième ligne de chimiothérapie.  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 28 : ABCD**

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

**QCM 29 : AC**

- A) Vrai  
B) Faux : C'est très important d'informer pour le respect de la personne (++) et pour le respect des lois, réglementations, codes...  
C) Vrai  
D) Faux : Les Comités de Protection des Personnes (CPP) sont des structures **INDEPENDANTES**, ayant des compétences dans les domaines biomédical, éthique, social...  
E) Faux

**QCM 30 : ABD**

- A) Vrai  
B) Vrai  
C) Faux : Selon la loi Huriet-Sérusclat, le régime de responsabilité du promoteur est la responsabilité pour faute présumée, c'est-à-dire que c'est à lui de prouver l'absence de sa faute ou de celle de tout intervenant.  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 31 : BCD**

- A) Faux : Les informations apportées par un tiers sont des **informations NON-communicables** au patient  
B) Vrai : Dans ce cas de limites matérielles, le médecin se tourne vers la personne de confiance et la famille pour recueillir des informations et prendre des décisions si nécessaires  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 32 : ABCD****QCM 33 : ABCD**

- A) Vrai : définition même de la pratique de soins (+++)  
B) Vrai : Par exemple la chirurgie de l'obésité  
C) Vrai : Plus les chiffres de cet indice sont élevés, plus c'est facile à comprendre et inversement  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 34 : ABCD**

- A) Vrai : L'INDS (dans la ronéo, l'Institut National de la Santé) regroupe le SNIIRAM, le PMSI et les données du CépiDC (Centre d'Epidémiologie sur les Causes de Décès) -> Regarder bien le diaporama du professeur sur JALON pour compléter la ronéo que je vous ai faite. Il y a pas mal de schémas qui peuvent vous aider à mieux comprendre certaines notions
- B) Vrai
- C) Vrai : C'est une nouvelle règle énoncée dans le décret d'application de la loi Jardé
- D) Vrai : Le médecin demandera dans un second temps le consentement de la famille pour continuer ou non la recherche en cours sur le patient, après avoir donné toutes les informations à la famille
- E) Faux

**QCM 35 : D**

- A) Faux : En France, la justice compte **2 ordres de juridiction** : l'ordre judiciaire ET l'ordre administratif. L'ordre pénal n'existe pas !
- B) Faux : En France, il y a **2 DEGRES de juridiction** : les tribunaux et la Cour d'Appel. Faites bien la distinction entre ordres de juridiction  $\neq$  degrés de juridictions  $\neq$  juridictions (civile ou pénale)
- C) Faux : ATTENTION, La Cour de cassation **n'est pas un troisième degré de juridiction** ! ++
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 36 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : On ne peut pas prélever un organe sur une personne vivante handicapée et majeure
- E) Faux

**QCM 37 : BCD**

- A) Faux : Le soin est une pratique ayant une intention de soigner grâce à des moyens de diagnostic et de traitement validés
- B) Vrai : La pratique expérimentale est l'une des étapes à suivre dans un protocole de recherche pour valider un traitement
- C) Vrai
- D) Vrai : Retenez bien le régime de responsabilité du promoteur d'une recherche !
- E) Faux

**QCM 38 : ABCD**

- A) Vrai : Les recherches qui ne portent pas sur les médicaments portent par exemple sur des produits de santé ou même sur autre chose que des produits de santé
- B) Vrai : Le professeur SADOUL a vraiment insisté sur ce point cette année !
- C) Vrai : Notion à bien retenir également
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 39 : ABD**

- A) Vrai : C'est pour cela que les infirmières doivent faire attention à ce qu'elles y notent
- B) Vrai : Le patient n'a pas vraiment accès à l'ensemble strict de son dossier médical, puisqu'il n'a accès uniquement aux informations formalisées (informations communicables). Je vous cite l'article de loi : Article L.1111-7 du CSP (et articles R. 1111-1 à R.1111-8 et R.1112-1 à R.1112-9 du CSP) = «Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé (...)».
- C) Faux : La loi **autorise** un médecin à déroger au secret médical s'il se trouve face à un mineur qui subit des violences, même si la situation reste encore délicate. C'est **dérogation facultative au secret médical**.
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 40 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : C'est le **tribunal de Grande Instance** qui possèdent ces compétences exclusives
- C) Vrai
- D) Vrai : Le **contrat de soin** comporte :  
- Une **obligation de moyen** (vous devez faire le maximum pour aider votre patient),  
- Une **obligation d'information du patient**.
- E) Faux

**QCM 41 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : Les membres du CCNE sont des bénévoles mais ils sont nommés par arrêté ministériel
- C) Vrai
- D) Faux : Toute personne majeure ayant un lien affectif étroit et stable depuis 2 ans peut donner un organe de son vivant. Les mineurs n'ont pas le droit de donner des organes de leur vivant !
- E) Faux

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

2016 – 2017

### **QCM 1 : À propos de l'hôpital durant l'Antiquité :**

- A) On pouvait retrouver des Asclépeions dans toute la grande Grèce : Pergame, l'île de Cos (d'où est originaire Galien), Athènes
- B) À Rome, les soins apportés aux esclaves donnent une visée humanitaire à la médecine
- C) Les Valetudinarium étaient des structures civiles destinées aux indigents.
- D) Il se développe notamment à Byzance sous l'impulsion de la création d'un ministre de la santé, le grand orphanotrope
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

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

- A) Il s'agit d'un mouvement philosophique qui inclut l'influence du cosmos, des astres comme cause de maladie.
- B) Empédocle y inclut les quatre éléments que sont l'eau, le feu, l'air et la terre.
- C) Elle estime que les divinités n'ont pas de lien direct avec la maladie.
- D) Elle a été inspirée par Hippocrate.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 3 : A propos de la lutte contre l'infection à l'hôpital :**

- A) La notion de contagion indirecte est apparue au XVIème siècle par Fracastor, pendant l'épidémie de Syphilis
- B) A partir de Louis XIV et son ministre Turgot, on commence à s'intéresser à l'Hygiène hospitalière
- C) Qui prend un essor considérable au XIXème avec le lavage des mains (Semmelweis), L'aseptie (Lister) ou encore l'antiseptie selon Pasteur
- D) Aujourd'hui, la lutte contre les infections nosocomiales passe par un appareil législatif comme le CLIN
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 4 : Parmi les propositions suivantes concernant les mécanismes de la maladie dans l'antiquité, donnez la (les) proposition(s) vraie(s) :**

- A) Pour les biophysiciens, une perturbation du macrocosme avait des répercussions sur la santé de l'Homme (microcosme)
- B) Pour Empédocle, une anomalie dans la répartition des quatre éléments pouvait entraîner des maladies
- C) Pour les égyptiens la maladie pouvait être le résultat d'un envoûtement
- D) Pour Hippocrate, la maladie était due uniquement aux « choses non naturelles »
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 5 : A propos de l'évolution de l'hôpital au cours de l'histoire :**

- A) La médecine arabe fût l'une des première à introduire la fonction d'enseignement à l'hôpital
- B) A Jérusalem, au Moyen-âge, la création de l'hôpital des chevaliers de l'Ordre de Malte prendra une grande importance lors des croisades
- C) St Vincent de Paul organisa l'accueil dans des hôpitaux des enfants trouvés à partir du XVIIIème
- D) Il faudra attendre le XVIIIème siècle pour voir une amélioration de la prise en charge des malades mentaux
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Correction : Histoire de la médecine – Evolution de l'hôpital : Evolution de la nosologie****2016 – 2017****QCM 1 : E**

- A) Faux, Hippocrate de Cos et non Galien  
B) Faux, Une vision lucrative, il n'y avait rien d'humanitaire mais juste du profit  
C) Faux, les Valetudinarius étaient destinés aux légionnaires romains  
D) Faux, il s'agit du Moyen-âge à Byzance, le qcm parle de l'Antiquité (Attention !)  
E) Vrai

**QCM 2 : ABC**

- A) Vrai, Les Biophysiciens sont des philosophes plaçant l'homme au centre de l'univers, et subissant les influences australes.  
B) Vrai  
C) Archi Vrai, c'est le début du processus de laïcisation de la médecine ou l'on cherche des causes naturelles aux maladies  
D) Faux, Hippocrate a fondé la théorie pluraliste.  
E) Faux

**QCM 3 : ABD**

- A) Vrai  
B) Tout aussi vrai  
C) Faux, L'antiseptie c'est Lister (Avec de l'acide) et l'Aseptie c'est Pasteur (A la chaleur) ;)  
D) Vrai ; ) <= CLIN d'œil (Désolé....)  
E) ≠ ABD donc faux

**QCM 4 : ABC**

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

**QCM 5 : ABD**

- A) Vrai ~ La répétition est à la base de l'apprentissage ~  
B) Vrai  
C) Faux, à partir de la Renaissance donc vers le XVème siècle  
D) Vrai, les changements apportés par Pinel, puis au XIXème avec l'individualisation des asiles psychiatriques (C'est pour ça que Smellie à de la chance d'avoir été diagnostiquée au XXIème siècle)  
E) Faux

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

2016 – 2017

### **QCM 1 : Concernant la naissance et le développement des Universités :**

- A) Salerne apparaît comme la première université en Europe, au XIème Siècle
- B) L'Université de Paris, fondée au XIIIème siècle, développera un enseignement progressiste
- C) Salerne, aux confins des civilisations arabe et occidentale produira des médecins et chirurgiens de renom tel Guy de Chauliac
- D) L'enseignement de la médecine et de la chirurgie bénéficie d'une formation semblable
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

### **QCM 2 : La médecine arabe :**

- A) a permis de nombreux progrès en chirurgie
- B) a été en grande partie propagée en Occident par les médecins juifs et Constantin l'Africain
- C) est à l'origine de la notion de contagion indirecte avec l'épidémie de Peste
- D) Elle est basée majoritairement sur les connaissances gréco-latines
- E) Les propositions A,B,C et D sont fausses

### **QCM 3 : Concernant la médecine au Moyen-âge, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) De la chute de l'empire romain jusqu'au XIème siècle, il y a une renaissance intellectuelle avec la création des universités
- B) L'enseignement de la médecine sera majoritairement figé et basé sur la scolastique, mouvement culturel datant d'Aristote ou le raisonnement supplante les faits
- C) Les moyens thérapeutiques étaient basés sur le régime, l'hydrothérapie (ou y'avait des trucs cochons qui se passaient) et quelques médicaments basés sur la théorie des signatures
- D) La Lèpre, la Peste ou encore la Syphilis étaient des maladies courantes au Moyen-âge
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 4 : Concernant la médecine au Moyen-Âge, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le capitulaire d'Alcuin (ministre de Charlemagne) réorganise la profession de physicien
- B) Une série de conciles interdisent aux moines l'exercice de la chirurgie et de la médecine lors du XIIème siècle dont le concile de Clermont, Latran et Tours
- C) Le 3ème concile du Latran en 1179 décide que toute église cathédrale doit entretenir un maître chargé d'instruire les clercs de l'église
- D) A l'université de Salerne, on traite seulement de médecine et les enseignants sont laïcs, bien que majoritairement imprégnés de l'influence arabe et juive.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 5 : A propos de la médecine au Moyen-Age, donnez la (les) proposition(s) vraie(s) :**

- A) A la suite des différents conciles, la médecine va peu à peu se laïciser
- B) L'examen médical dans l'occident chrétien comportait une inspection sommaire, la palpation du pouls, la percussion et la mure des urines
- C) De nombreux médecins arabes ont écrit des ouvrages importants comme Avicenne et « Le Continent » ou Rhazès et « Le canon de la Médecine »
- D) Les médecins juifs ont permis un mouvement des connaissances entre le monde arabe et l'occident Chrétien
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 6 : A propos de l'exercice de la médecine au Moyen-âge, donnez la (les) proposition(s) vraie(s) :**

- A) Les médecins ont tous les mêmes compétences de par leur cursus commun
- B) Les chirurgiens ont généralement un enseignement pratique, puis bénéficieront avec le temps d'un enseignement universitaire commun avec les médecins
- C) Lanfranco publie un des premiers ouvrages d'anatomie humaine
- D) Un certain nombre de chirurgiens barbiers fondent le collège de Saint-Côme en 1260, promouvant une chirurgie basée sur la dissection du corps humain
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

**QCM 7 : Concernant la médecine Arabe, donnez la (les) proposition(s) vraie(s) :**

- A) Dans la médecine arabe, il y a des médecins d'origine grecque, juive, persane, et nestoriens
- B) La médecine arabe a connu son apogée au XV<sup>e</sup> siècle
- C) Les médecins arabes ont méprisé les manuscrits des anciens médecins grecs
- D) Dans le monde arabe, l'enseignement des étudiants se faisait au lit du malade
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

**Correction : Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age****2016 – 2017****QCM 1 : A**

- A) Vrai et à savoir même sur son lit de mort
- B) Mis à part Salerne et Montpellier, l'enseignement restera très magistral et figé en Europe
- C) Certes mais c'est un grand monsieur formé à Montpellier
- D) Les chirurgiens ne bénéficient pas d'un cursus universitaire au début, cela est réservé aux médecins
- E) faux

**QCM 2 : ABD**

- A) Vrai, comme l'utilisation du cautère pour l'hémostase des plaies
- B) Vrai
- C) Faux, la contagion directe ;)
- D) Vrai, elle se base sur le savoir d'Hippocrate, de Galien etc
- E) Faux

**QCM 3 : BC**

- A) Faux : C'est à partir des Universités que l'on va assister à un renouveau intellectuel
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : La syphilis, elle apparaît en Europe à la Renaissance
- E) Faux

**QCM 4 : ABCD****QCM 5 : ABD**

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

**QCM 6 : CD**

- A) Faux : Ils sont de compétences différentes, ils ont différents grades : médecins régents etc
- B) Faux : Le cursus commun Médecine/Chirurgie c'est seulement à partir du XIXème siècle
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Les 4 Fantastiques, vos 4 tuteurs de SSH sont derrière vous pour le concours, ne lâchez rien ☐

**QCM 7 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux, c'était au Xème siècle
- C) Faux, bien au contraire, ce fut à la base de leur médecine
- D) Vrai
- E) Faux



## 8. Histoire de la médecine – Médecine au XVII/XVIII siècle

2016 – 2017

### **QCM 1 : A propos de la découverte de Harvey, au XVIIème Siècle :**

- A) William Harvey a décrit la circulation sanguine à partir d'expérimentations sur l'homme
- B) Cette découverte a déclenché une vive polémique, la querelle des circulateurs
- C) Sa théorie complète celle développée par Galien, à l'exception de la circulation capillaire
- D) Il faudra attendre l'intervention de Louis XIV pour faire enseigner cette théorie
- E) Les propositions A,B,C et D sont fausses

### **QCM 2 : À propos de la médecine au XVIIIème siècle :**

- A) Une approche humaniste se développe au cours de ce siècle.
- B) L'apport principal revient à la mise au point du vaccin contre la Variole, la petite Vérole
- C) Elle s'intègre dans un modèle philosophique de diffusion des connaissances, porté en grande partie par l'encyclopédie
- D) La lutte antivariolique, datée de cette époque, s'achèvera au XXème siècle avec son éradication.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 3 : Concernant la médecine au XVIIIème Siècle, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'inoculation et la vaccination ont comme principale différence le temps de latence avant l'injection
- B) Voltaire, philosophe du XVIIIème écrira des textes à propos de l'inoculation
- C) La variole sera la première et seule maladie éradiquée par la médecine préventive
- D) La pratique de l'inoculation, importée de Chine, rencontrera un vif succès en Europe.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 4 : A propos de la médecine au XVIIème et XVIIIème siècles, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Malgré un important héritage figé de l'Antiquité et du Moyen-âge, les XVIIème et XVIIIème siècles apparaîtront comme une période charnière de transition entre tradition et modernité
- B) C'est à cette période que naîtra la nosologie par Thomas Sydenham, classant les pathologies en aiguë et chroniques
- C) Thomas Willis, iatromécanicien, s'intéressera à l'étude des urines dans la pathologie diabétique
- D) Le XVIIème verra le développement de thérapeutiques médicamenteuses comme le quinquina pour le paludisme, maladie cependant peu présente en Europe
- E) Les propositions A, B,C et D sont fausses.

### **QCM 5 : Concernant la médecine au XVIIIème siècle, donnez la (les) proposition(s) vraie(s) :**

- A) Il commence à s'organiser une politique de santé publique
- B) Jenner apportera la vaccination de la Variole, diffusée par Tronchin
- C) On va arriver à un parcours unifié pour les médecins et les chirurgiens
- D) Le mouvement hygiéniste veut s'abstenir de thérapeutiques agressives issues du galénisme et retourner au régime Hippocratique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 6 : Donnez la (les) proposition(s) vraie(s) parmi ces affirmations concernant William Harvey :**

- A) William Harvey a fait ses études à l'université de Leyde
- B) William Harvey a inventé l'opération du bubonocèle (cure de hernie)
- C) William Harvey a prouvé expérimentalement que le sang circulait
- D) Cette découverte contre disait totalement la conception de Galien
- E) Les réponses A, B, C, et D sont fausses

**Correction : Histoire de la médecine – Médecine au XVII/XVIII siècle****2016 – 2017**

---

**QCM 1 : BD**

A) Faux : Sur l'animal

B) Vrai

C) Elles étaient toutes les deux opposées, bien que Harvey ignorait comment fonctionnaient les capillaires

D) Vrai : « C'est la première querelle scientifique tranchée par un pouvoir politique » Ronéo 10, page 13

E) euhhh

**QCM 2 : ABCD****QCM 3 : BCD**

A) Faux : Non il ne s'agit juste pas du même virus

B) Vrai

C) Vrai

D) Vrai

E) Faux

**QCM 4 : AB**

A) Vrai

B) Vrai

C) Faux : Iatrochimiste

D) Faux : Le Paludisme était très présent en Europe.

E) Faux

**QCM 5 : AD**

A) Vrai

B) Faux, Tronchin c'est pour l'inoculation

C) Faux, ça sera au XIXème

D) Vrai

E) Faux

**QCM 6 : CD**

A) Faux

B) Faux

C) Vrai

D) Vrai

E) Faux

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

2016 – 2017

**QCM 1 : A propos de la médecine au XIXème siècle, donnez la (les) proposition(s) vraie(s) :**

- A) Selon Broussais, les maladies sont dues à plusieurs causes
- B) La spécificité macroscopique connaît des opposants, comme Broussais, Richet et Portier
- C) La découverte de l'anaphylaxie renforce le concept de la spécificité
- D) On admet, avec la théorie mixte, que l'organisme peut être à l'origine de certaines maladies
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

**QCM 2 : Concernant les grands noms du XIXème siècle, donnez la (les) proposition(s) vraie(s) :**

- A) Morgagni est le précurseur de l'école Anatomo-Clinique
- B) Claude Bernard et Magendie sont des adeptes de la médecine expérimentale et permettent l'essor de la physiologie, de l'endocrinologie et du milieu intérieur
- C) Boerhaave est un partisan de l'apprentissage au lit du malade
- D) Brown-Séquard, un des premiers endocrinologues est à l'origine de l'opothérapie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

**QCM 3 : Concernant Louis Pasteur, au XIXème siècle :**

- A) Pasteur démontre l'inexistence de la génération spontanée
- B) Pasteur, chimiste du XIXème sera à la base de la naissance de la bactériologie
- C) Louis Pasteur est à l'origine d'avancées importantes en matière d'hygiène
- D) Il participera à la restructuration des hôpitaux
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

**QCM 4 : Parlons encore un peu de la médecine au XIXème siècle :**

- A) On observe une amélioration de l'examen clinique à partir de la première moitié du siècle
- B) La tendance expérimentale suivie par Magendie et Claude Bernard sera à l'origine de l'individualisation du milieu intérieur
- C) Les rayons X, découvert à la fin de ce siècle auront un impact décisif sur les progrès en radiologie
- D) L'école Anatomo-Clinique apportera la notion de spécificité selon laquelle chaque maladie sera spécifique en fonctions des lésions retrouvées sur certains organes, théorie limitée par de nombreuses découvertes sur l'immunité dans les années suivantes
- E) En 1864, la Croix-Rouge Internationale est fondée sous l'impulsion d'Adriana Karembeu, après la bataille de Solferino

**QCM 5 : A propos des avancées en médecine, au XIXème siècle :**

- A) Les anesthésies générales se développeront grâce à l'usage du protoxyde d'azote, de l'éther ou du chloroforme permettant le développement de la chirurgie
- B) L'enseignement sera complètement restructuré, et ce n'est qu'au XIXème siècle que l'enseignement de la médecine et de la chirurgie sera unifié
- C) La mesure régulière en clinique se met en place seulement dans les dernières années du XIX°
- D) En paraclinique, Vierordt déterminera la composition physiologique du sang
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 6 : Concernant la médecine au XIXème siècle, donnez la (les) proposition(s) vraie(s) :**

- A) L'école Anatomo-clinique a fait le rapprochement entre les symptômes chez le vivant et les lésions anatomiques découvertes à l'autopsie
- B) Laënnec, Corvisart, Boerhaave, et Félix font partie de l'école Anatomo-clinique
- C) C'est à Xavier Bichat que l'on doit la notion de « tissu »
- D) C'est à Schwann et Schleiden que l'on doit la description des cellules
- E) Les réponses A, B, C, et D sont fausses



**Correction : Histoire de la médecine – Médecine au XIXème siècle****2016 – 2017****QCM 1 : BD**

- A) Faux, elles seraient dues à une cause unique, les Phlegmasies.
- B) Vrai
- C) Faux, C'est l'inverse
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 2 : ABD**

- A) Vrai, la base
- B) Vrai
- C) Faux, c'est au XVIIème
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 3 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : immunologie (avec les vaccins), la bactériologie était plus le domaine de Koch
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 4 : ABD**

- A) Vrai, élémentaire mon cher Watson
- B) Vrai
- C) Röntgen pour les RX
- D) Vrai
- E) Non... sérieusement ?

**QCM 5 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Malassez !!!! Il a bien insisté dessus en cours alors sait-on jamais :O Malassez a permis le comptage des cellules sanguines (Avec la cellule de Malassez) C'est Vierordt qui a réussi à déterminer la composition normale du sang ( = Numération de Formule Sanguine)
- E) Faux

**QCM 6 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : Boerhaave et Félix, ce n'est pas au XIXème siècle ;)
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

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

2016 – 2017

### EVALUATION MEDICALE

#### **QCM 1 : A propos de l'évaluation médicale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Il y a 3 justifications à l'évaluation médicale
- B) Les médecins ne comprennent ni le but, ni l'intérêt de l'évaluation médicale
- C) L'évaluation économique, les essais thérapeutiques, les audits cliniques sont des domaines d'évaluation médicale
- D) L'évaluation médicale est une procédure scientifique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 2 : A propos de l'évaluation médicale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) On évalue pour des raisons économiques, rationalistes et légitimes
- B) S'assurer que l'argent n'est pas gaspillé par des prestataires qui exécuteraient des actes inutiles rentre dans la justification légitime
- C) La justification légitime a d'ailleurs vue le jour suite au drame du sang contaminé
- D) Selon la justification rationaliste, seules les interventions sanitaires efficaces sont acceptables. Elles doivent être basées sur l'Evidence Based Medicine
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 3 : A propos de l'évaluation médicale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La justification économique vise à s'assurer que l'argent n'est pas gaspillé par des institutions incapables de dispenser des soins de qualité ou par des prestataires qui exécuteraient des soins inutiles
- B) Elle vise aussi à s'assurer que les restrictions budgétaires ne compromettent pas la qualité et la sécurité des soins
- C) On retrouve uniquement 3 points de vue sur la médecine dans la justification légitime de l'évaluation médicale : les gouvernements et les payeurs, les patients et les médecins
- D) L'évaluation médicale est nécessaire pour distinguer les actes efficaces des actes inefficaces. Elle permet de concilier l'action pour le bien du patient et la pertinence de l'activité soignante
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 4 : A propos de l'évaluation médicale et de la justification légitime, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les patients se posent la question du coût/bénéfice et interrogent les médecins sur leur capacité ou leur volonté à mieux utiliser les ressources qui leurs sont conférés
- B) Les gouvernements font de l'évaluation un principe pour justifier le remboursement des soins de santé et pour l'adoption de technique innovante
- C) Les patients quant à eux, se sentent désarmés pour défendre leurs droits et se trouvent mal-informés en matière de prévention
- D) Les patients s'interrogent sur la surconsommation médicale mais ils sont de plus en plus satisfaits des soins prodigués grâce aux progrès de la médecine
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 5 : A propos de l'évaluation médicale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) On distingue trois objets de l'évaluation médicale : l'approche, les différents points de vue et la dimension
- B) L'évaluation correspond à une procédure scientifique, avec 5 étapes bien définies
- C) Pour l'évaluation des actions de soins, on se base sur 2 éléments surtout : le coût et l'efficacité
- D) Les méthodes de l'évaluation sont au nombre de 3 : l'évaluation économique, l'enquête de pratique et l'audit clinique (ou audit de conformité)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

#### **QCM 6 : A propos de l'évaluation médicale et de la qualité et sécurité des soins, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Un soin est dit sûr s'il est efficace et conforme aux normes scientifiques admises par les plus hautes autorités en la matière
- B) Un soin est sûr s'il ne comporte aucun risque pour le patient
- C) Un soin doit utiliser de manière optimale les moyens disponibles : il doit être le moins coûteux à qualité égale
- D) Enfin, un soin est accessible et acceptable pour le patient s'il entraîne sa satisfaction
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : A propos de l'évaluation médicale et de l'amélioration de la qualité, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Afin de proposer une amélioration continue de la qualité, on se place dans une démarche de progrès continu selon une logique en 4 étapes : le cycle de PDCA
- B) Ce cycle s'appelle également le cycle de Deming
- C) « Act » consiste à exécuter les tâches définies
- D) L'évaluation de la qualité est un phénomène particulièrement présent dans les 30 ou 40 dernières années
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : A propos de l'évaluation médicale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'évaluation médicale a subi une évolution importante : au départ elle était purement professionnelle alors qu'aujourd'hui elle s'intéresse aux différents éléments et acteurs qui font partie des soins
- B) Cependant, elle ne permet pas de fournir une réponse rationalisée à une question sociale
- C) L'évaluation médicale a aussi pour rôle d'aider à la prise de décision
- D) La prise de décision est finalement alimentée par des finalités qui peuvent sembler irrationnelles entre autres
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos de l'évaluation médicale, l'évaluation des technologies utilisées en médecine utilise les critères d'évaluation suivants :**

- A) L'efficacité
- B) Les indications
- C) La sécurité
- D) Les conséquences
- E) Les coûts financiers

**QCM 10 : A propos de l'évaluation médicale, une conférence consensus :**

- A) Est une méthode de synthèse d'information
- B) Permet de définir des recommandations valables à vie, sans nécessité de mises à jour
- C) Est justifiée lorsqu'une controverse existe sur le sujet
- D) Est très rapide à mettre en place, il faut compter 1 mois pour les cas les moins sensibles mais ce délai est raccourci à seulement quelques jours pour les cas majeurs d'évaluation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos de l'évaluation médicale, la procédure de certification**

- A) Est une procédure obligatoire
- B) Est mise en place par le ministère de la Santé
- C) Elle se base sur une autoévaluation conduite par le personnel de l'établissement
- D) Elle aboutit à des conclusions visant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : A propos de l'évaluation médicale et de la méthode de l'audit clinique, remettre les différentes étapes dans l'ordre :**

1. Identification du problème
2. Description de la réalité sur le terrain
3. Elaboration des critères, choix d'une attitude de référence
4. Proposition et mise en œuvre d'action de correction
5. Analyse des écarts avec la réalité et mise en œuvre d'actions de correction
6. Evaluation de l'impact des soins

- A) 132456
- B) 123456
- C) 123546
- D) 13246
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : A propos de l'évaluation médicale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'évaluation médicale a des justifications économiques et légitimes seulement
- B) Dans la justification rationnelle, les médecins constatent l'inefficacité de certaines activités médicales, malgré la pertinence de toutes les décisions prises
- C) L'évaluation médicale vise également à s'assurer que l'argent n'est pas gaspillé et que les restrictions budgétaires ne compromettent pas la qualité et la sécurité des soins
- D) L'évaluation médicale se fait selon un volet quantitatif (valeur, s'assurer que les choses soient bien faites), et un volet qualitatif (mesure de la fréquence, volume)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : A propos de l'évaluation médicale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Dans l'évaluation économique, le rapport coût/efficacité suppose que l'on puisse mesurer l'unité pour le patient de la procédure de soins
- B) Cependant, le seul rapport pouvant être mesuré simplement est le rapport coût/bénéfice
- C) En effet, le rapport coût/bénéfice aide à déterminer la technique la moins onéreuse pour une efficacité donnée
- D) Le coût/utilité suppose que l'on puisse mesurer en euros un bénéfice sanitaire (ex : décès évités, gain en espérance de vie ...)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : A propos de l'évaluation médicale et de la certification des établissements de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La certification est une procédure d'évaluation interne à un établissement de santé
- B) La certification est effectuée par des professionnels et elle est dépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelles
- C) La certification consiste à évaluer l'ensemble du fonctionnement de l'établissement et de ses pratiques
- D) L'ANSM est chargée de la mise en œuvre de la certification : elle établit avec les professionnels de santé des référentiels pour apprécier les structures, les procédures et les résultats en termes de gain de santé et de satisfaction du patient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : A propos de la certification des établissements de santé dans l'évaluation médicale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Un des objectifs de la certification des établissements hospitaliers est de formuler des recommandations à ces établissements
- B) La procédure de certification débute par une demande d'engagement de l'établissement de santé
- C) La procédure de certification comporte 3 étapes : l'autoévaluation, la visite de certification et la conclusion de la procédure
- D) Le directeur de la HAS ou son représentant peut éventuellement ne pas certifier l'établissement le cas échéant
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : A propos de l'évaluation médicale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'évaluation médicale est seulement la mesure d'un volume
- B) L'évaluation est en partie la mesure d'une fréquence de choses réalisés
- C) L'évaluation médicale est en partie la mesure de la qualité des choses réalisées
- D) L'évaluation est une démarche intuitive ou empirique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses



**PROTECTION SOCIALE****QCM 1 : A propos de la protection sociale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les comptes de la sécurité sociale distinguent 5 catégories de prestations dont le risque santé
- B) Les contributions par l'autonomie ont été mises en œuvre au 1<sup>er</sup> juillet 2004
- C) La logique d'assurance sociale a pour objectif de prémunir contre un risque de perte de revenu
- D) Une logique d'assistance a pour but de se prémunir contre un risque de perte de revenu
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : A propos de la protection sociale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le régime général et les régimes spéciaux couvrent l'ensemble / la totalité des salariés
- B) Le chômage, la maladie, la vieillesse, l'accident du travail sont visés par la logique d'assurance sociale
- C) L'état providence dans un terme plus restreint désignerait uniquement l'intervention de l'état dans le domaine social
- D) Les ITAFS (impôts et taxes affectées) sont des ressources fiscales affectées au financement des prestations sociales
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : A propos de la protection sociale et de ses différentes logiques, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La logique d'assurance sociale a pour objectif de prémunir le risque de perte de revenu (chômage, maladie, vieillesse, accident du travail ...)
- B) La logique d'assistance est un revenu versé sans condition de ressources et sans cotisations préalables
- C) Dans la logique d'assurance sociale, les prestations sociales sont financées par des cotisations sur les salaires, elles sont donc réservées à ceux qui cotisent
- D) Dans la logique de protection universelle, les prestations sont accordées sans conditions de cotisation ni de ressources
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : A propos de la protection sociale, quels risques de base sont couverts par la sécurité sociale ?**

- A) Le risque maladie
- B) Le risque famille
- C) Le risque dépendance
- D) Le risque décès
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : A propos de la protection sociale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La sécurité sociale est composée de différents régimes regroupant les assurés sociaux selon leur activité professionnelle
- B) Le régime agricole représente environ 8% des assurés sociaux. Il s'agit d'un des seuls régimes qui ne dépendent pas du ministère des Affaires Sociales du travail et de la solidarité, mais du ministère de l'agriculture
- C) Le régime qui compte le plus d'assurés est le régime général avec environ 82% des assurés sociaux
- D) Le régime général concerne les salariés, étudiants et commerçants (entres autres)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 6 : A propos de la protection sociale et de son histoire, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La protection sociale date des années 1960
- B) Le triple objectif poursuivi par la mise en place de la protection sociale est : l'unité de la sécurité sociale, la généralisation à tout le monde (universalité) et l'extension des risques couverts
- C) Les salariés des régimes spéciaux vont refuser de s'intégrer dans le régime général et ils vont conserver leurs régimes spécifiques. En revanche, ce régime n'est plus d'actualité aujourd'hui
- D) L'ordonnance du 4 octobre 1945 prévoit un réseau coordonné de caisses se substituant à de multiples organismes. L'unité administrative ne sera cependant pas réalisée mais fort heureusement elle l'est aujourd'hui
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : A propos de la protection sociale et de l'état providence, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le terme « état providence » désigne au sens large, l'ensemble des interventions économiques et sociales de l'état
- B) Le terme « état providence » désigne dans un sens plus restreint, l'intervention de l'état dans le domaine social, particulièrement à travers le système de protection sociale
- C) Depuis la fin des années 70 on assiste à un « état providence » en plein essor. En effet, le meilleur financement de la protection sociale et l'augmentation de la croissance (entres autres), augmente son efficacité et son adaptation aux nouveaux besoins sociaux
- D) La notion « d'état gendarme » va de pair avec la notion d'état providence
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : A propos de la protection sociale, et des domaines couverts, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) On distingue les prestations sociales en espèces et en nature
- B) Les prestations en espèces sont par exemple les remboursements des dépenses ou le financement direct de services
- C) Les prestations en nature concernent le revenu de remplacement avec par exemple les indemnités journalières
- D) Les prestations sont versées aux bénéficiaires par les institutions de protection sociale, elles constituent une des formes de la redistribution des revenus et représentent environ 32 % du PIB
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos de la protection sociale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le risque santé inclut la prise en charge de la dépendance, non reconnue comme un risque à part entière malgré la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie
- B) Le risque emploi est pris en charge à 80% par le RMI
- C) Le risque maternité/famille inclut les indemnités journalières et les aides à la garde d'enfants entre autres
- D) Le risque santé inclut le RSA
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : A propos de la protection sociale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La couverture maladie universelle (CMU) date de 2000
- B) Le droit immédiat de l'assurance maladie (CMU complémentaire) est valable pour toute personne en situation de grande exclusion
- C) Le droit aux plus défavorisés (CMU de base) est réservé aux plus défavorisés sous condition de ressources
- D) Environ 10 % de la population touche le CMU complémentaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos de la protection sociale et de son financement, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La CSG (contribution sociale généralisée) représente la part la plus importante des ITAF (impôts et taxes affectées)
- B) La loi de Financement de la Sécurité Sociale vise à maîtriser l'offre de santé
- C) Le financement de la protection sociale passe majoritairement par 3 éléments (dans l'ordre décroissant d'importance) : les cotisations sociales, la fiscalité et l'état
- D) L'état participe à hauteur de 10% environ dans le financement de la protection sociale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : A propos de la protection sociale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les cotisations sociales sont des versements facultatifs effectués par les non-salariés, les employeurs et leurs salariés pour acquérir des droits à des prestations sociales
- B) La cotisation est prépondérante au niveau des assurances maladie, maternité ou encore veuvage par exemple
- C) La fiscalité représente environ 25% du financement de la protection sociale
- D) L'état finance la totalité des exonérations de cotisations employeurs pour les bas salaires
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : A propos de la protection sociale et de son financement, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les cotisations sociales représentent une part prépondérante des ressources de la protection sociale (environ 2/3)
- B) L'état finance les dépenses de solidarité (RMI, fonds de solidarité vieillesse ...)
- C) Le financement fiscal par les impôts et taxes affectées constitue une part croissante des ressources de la protection sociale
- D) Les impôts sur le revenu et le patrimoine constituent la part la moins importante des impôts et taxes affectées
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : A propos de la protection sociale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS) est une catégorie de loi créée par la révision de la Constitution du 22 février 1996
- B) La LFSS détermine les conditions nécessaires à l'équilibre financier de la Sécurité Sociale et fixe les objectifs de dépense en fonction des prévisions de recettes
- C) La loi LFSS est votée par le Parlement tous les 5 ans
- D) La loi du 2 août 2005 modifie la loi LFSS en élargissant les pouvoirs du Parlement et en introduisant une démarche « objectifs-résultats »
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : A propos de la protection sociale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La fiscalité dans le financement de la protection sociale ne comprend que les impôts sur les produits et les taxes
- B) Le risque social n'est pas un risque reconnu par la société
- C) La loi LFSS fixe les recettes de l'assurance maladie
- D) La loi LFSS vise à maîtriser les dépenses sociales et de santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : A propos de la protection sociale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La logique d'assistance de la protection sociale a pour objectif d'instaurer une solidarité envers les individus pour lutter contre les formes de pauvreté. Elle est donc indépendante des conditions de ressources des individus
- B) Le régime prédominant de la protection sociale est le régime général avec près de 60% de bénéficiaires
- C) L'expression « état providence » désigne au sens large, l'intervention de l'état dans le domaine social, particulièrement à travers le système de protection sociale
- D) Le financement de la protection sociale passe majoritairement par les cotisations sociales
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : A propos de la protection sociale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La protection sociale désigne tous les mécanismes de prévoyance collective, permettant aux individus de faire face aux conséquences financières des « risques sociaux »
- B) Les risques sociaux se caractérisent par une situation susceptible de compromettre la sécurité économique de l'individu ou de sa famille, en provoquant une baisse de ses ressources seulement
- C) Les systèmes les plus développés de protection sociale sont surtout le fait des pays américains et leurs ressources sont constitués principalement par les impôts et les cotisations sociales
- D) En France, le système de protection sociale représente environ 500 Millions d'euros chaque année, soit plus de 30% du PIB
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : A propos de la protection sociale et de ses logiques, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La logique d'assurance sociale sont réservées à ceux qui cotisent
- B) La logique d'assistance a pour objectif de couvrir certaines catégories de dépenses pour tous les individus
- C) La logique de protection universelle a pour objectif d'instaurer une solidarité envers les individus pour lutter contre les formes de pauvreté
- D) La logique d'assistance consiste à assurer un revenu minimum qui ne couvre pas forcément un risque spécifique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : A propos de la protection sociale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le régime des non-salariés non-agricoles concerne par exemple les commerçants et autres professions libérales
- B) Les assurés du régime des non-salariés non-agricoles sont couverts séparément pour l'assurance vieillesse, mais en commun pour le « risque maladie »
- C) L'UNEDIC (Union Nationale pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce) gère le régime d'assurance chômage
- D) Enfin, les régimes spéciaux concernent seulement les salariés qui ne sont pas dans le régime général
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 20** : On distingue 5 catégories de prestations sociales correspondant à 5 risques. Quels sont, dans l'ordre croissant, leurs parts dans les comptes de la protection sociale :

1. Le risque santé
2. Le risque maternité/famille
3. Le risque vieillesse/survie
4. Le risque emploi
5. Le risque d'exclusion social

A) 12345

B) 13245

C) 21345

D) 31425

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

**TELEMEDECINE ET E-SANTE****QCM 1 : A propos de la télémédecine et de ses différentes formes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La régulation médicale rentre dans le cadre de la téléconsultation. Le patient appelle un médecin régulateur qui le redirige selon la gravité
- B) La régulation médicale fait appel à des protocoles de bonnes pratiques et peut s'appuyer sur des systèmes experts
- C) Un autre type de téléconsultation est appelé à se développer : un médecin est consulté à distance par le patient près duquel se trouve un autre médecin ou un autre professionnel de santé
- D) La téléconsultation peut enfin concerner un échange professionnel entre deux ou plusieurs médecins, et n'est pas intrinsèquement différente de la consultation spécialisée ou du deuxième avis
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : A propos de la télémédecine et de ses différentes formes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La télé-expertise concerne un échange professionnel entre deux ou plusieurs médecins et n'est pas intrinsèquement différente de la consultation spécialisée ou du deuxième avis
- B) La télé-assistance s'est développée dans le cadre des réseaux Périnatal, en matière de diagnostic anténatal, ainsi qu'en cancérologie pour faciliter les réunions de concertation pluridisciplinaire
- C) La télésurveillance médicale correspond à un acte au cours duquel un médecin assiste techniquement un confrère à distance
- D) La téléassistance résulte de la transmission d'un ou plusieurs indicateurs physiologiques recueillis soit par le patient soit par un autre professionnel de santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : A propos de la télémédecine et de ses différentes formes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La télésurveillance résulte de la transmission d'un ou plusieurs indicateurs physiologiques recueillis soit par le patient soit par un autre professionnel de santé
- B) La télé-assistance correspond à un acte au cours duquel un médecin assiste techniquement un confrère à distance
- C) L'application la plus médiatisée en matière de télé-assistance est représentée par la télé chirurgie, cette application encore marginale pourrait être appelée à connaître une rapide accélération, en apportant l'expertise opératoire dans un territoire éloigné
- D) La télésurveillance médicale se distingue de la téléconsultation en ce sens qu'elle concerne un patient inconnu par le médecin ou l'équipe soignante, alors que lors d'un acte de téléconsultation, le médecin connaît déjà le patient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : A propos de la télémédecine et de ses différentes formes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La télésurveillance médicale concerne la mise en œuvre de services à la personne pour sécuriser le maintien à domicile
- B) La télésurveillance médicale n'est pas de nature intrinsèquement différente de la télé-assistance « sociale », les deux ne sont donc pas à distinguer
- C) La télé-assistance « sociale » et la télésurveillance peuvent se compléter
- D) La télésurveillance médicale a été expérimentée dans le cadre de l'insuffisance cardiaque ou encore du diabète
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : A propos de la télémédecine et des éléments à résoudre la concernant, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) En ce qui concerne la télémédecine, il y a des éléments à résoudre sur le plan juridique, financier et des compétences seulement
- B) Sur le plan juridique, tout acte de télémédecine doit s'exercer dans un cadre formalisé, matérialisé par un contrat, comportant entre autres un protocole médical
- C) L'acte médicale en télémédecine correspond à un temps médical et à une compétence dont la reconnaissance implique une rémunération spécifique prévue et encadrée
- D) La mise en place d'un système de télémédecine requiert un investissement en matériels, logiciels et services négligeable
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 6 : A propos de la E-santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) E-santé est un domaine en émergence à l'intersection de l'informatique médicale, de la santé publique ou du secteur commercial, se rapportant à des services de santé et d'information fournis ou améliorés grâce à l'utilisation d'Internet et des technologies connexes
- B) Un des objectifs de la E-santé est de répondre aux questions éthiques nécessaires au suivi médical d'un patient
- C) La télémédecine vise à améliorer les soins de santé au niveau local et régional seulement
- D) La E-santé se base sur 10 principes : les 10 « e » de E-santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : A propos de la télémédecine et de ses différentes formes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'interprétation de données à distance par un médecin peut être une forme de télésurveillance médicale
- B) La mise en œuvre de services à la personne pour le maintien à domicile est similaire à de la télésurveillance médicale
- C) La télé-assistance est amené à prendre une grande place en imagerie médicale via leur interprétation à distance
- D) La télé-expertise résulte principalement 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
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : A propos de la télémédecine, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La pratique de la télémédecine est considérée comme une forme de coopération dans l'exercice médical
- B) La télé-expertise (ou téléconsultation) permet d'éviter des transferts médicaux inutiles
- C) La télé-expertise permet d'orienter le patient vers le plateau technique le plus approprié et disponible
- D) La télé-expertise permet d'assurer les médecins urgentistes et réanimateurs d'un avis spécialisé permanent
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos de la télémédecine et de l'E-santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La télémédecine est un sous ensemble de la télésanté
- B) Tout acte de télémédecine doit s'exercer dans un cadre formalisé (protocole médical ...)
- C) La maîtrise des dépenses de santé est un enjeu prioritaire pour le CNOM
- D) Les 3 enjeux principaux de la télémédecine sont l'accès équitables aux soins, la qualité et la maîtrise des dépenses de santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : A propos de la télémédecine et de l'E-santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La télémédecine est une des formes de coopération dans l'exercice médical, mettant en rapport à distance, grâce aux technologies de l'information et de la communication, un patient et un ou plusieurs médecins et professionnels de santé, à des fins médicales de diagnostic, de décision, de prise en charge et de traitement dans le respect des règles de la déontologie médicale
- B) La télémédecine est similaire à la télésanté
- C) L'objectif secondaire de la télémédecine est la maîtrise des dépenses de santé, cependant on est loin de parvenir à une décélération des dépenses de santé, notamment au niveau de la prise en charge des maladies chroniques
- D) L'acte de télémédecine reste un acte médical légèrement dégradé du fait du manque de recul le concernant
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos de la télémédecine et de ses différentes formes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La télésurveillance médicale résulte de la transmission d'indicateur physiologiques recueillis par le patient ou un professionnel de santé
- B) La télé-expertise a pour objet l'interprétation à distance de données nécessaires au suivi médical d'un patient
- C) Lors de la télé-expertise, on observe deux types de situation dont la régulation médicale
- D) La téléconsultation est actuellement évaluée en gériatrie ou sur les sites isolés ou mobiles (navire marchands ...)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : A propos de la télémédecine, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Tout acte de télémédecine doit garantir l'anonymat du patient
- B) Tout acte de télémédecine doit garantir l'anonymat du professionnel de santé
- C) L'authentification du professionnel de santé est indispensable lors d'un acte de télémédecine
- D) Lors d'un acte de télémédecine, la traçabilité complète du déroulement de l'acte doit être retrouvée dans le dossier du patient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : A propos de la télémédecine et de ses différentes formes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La téléconsultation désigne l'acte qui a pour objet l'interprétation à distance de données nécessaires au suivi médical d'un patient
- B) La télé-expertise permet une intervention médicale à distance
- C) La télé-expertise permet d'assurer les médecins urgentistes et réanimateurs d'un avis spécialisé permanent
- D) La téléconsultation n'est pas intrinsèquement différente du deuxième avis ou de la consultation spécialisée
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**DEPENSES DE SANTE****QCM 1 : A propos des dépenses de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La dépense totale de santé (DTS) se calcule de la manière suivante : « DTS = DCS – (indemnités journalières + une partie des dépenses de prévention + dépenses de recherche et de formation médicales) + dépenses en capital du secteur santé + dépense handicap / dépendance »
- B) Tout individu consacre environ 2800 euros pour sa santé par an
- C) L'éducation, le revenu, la diffusion de l'innovation et l'âge sont des facteurs de demande de soins
- D) Les dépenses de santé augmentent des ouvriers non qualifiés aux cadres
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : A propos des dépenses de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La part de la dépense totale de santé dans le PIB en France est d'environ 12%
- B) Depuis les années 70, l'inadéquation entre l'évolution de la croissance du PIB et de celle des dépenses de santé pose le problème du contrôle de ces coûts
- C) Les agrégats des comptes de la santé sont des grandeurs synthétiques qui mesurent le résultat d'un ensemble économique
- D) La part du revenu que nous consacrons en France, aux dépenses de soins et biens médicaux est d'environ 35 %
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : A propos des dépenses de santé et de leur financement, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La France est un des pays développés où la prise en charge des dépenses de santé par les fonds publics est la moins importante, et où le reste à charge des ménages est le plus important
- B) Des pays comme les Pays-Bas ou encore les pays scandinaves ont une prise en charge plus développée que la France
- C) La sécurité sociale finance environ 75-80 % de la CSBM
- D) L'approche des dépenses de santé par les comptes nationaux de la santé prend en compte les dépenses prises en charge par l'assurance maladie ou par les organismes complémentaires entre autres
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : A propos des dépenses de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La dépense courante de santé (DCS) prend en compte les dépenses collectives et la CMT entre autres
- B) Le premier poste des dépenses de santé concerne la dépense de soins (hospitaliers et ambulatoires) et biens médicaux (consommés en dehors de l'hôpital)
- C) La part des dépenses de la CSBM a augmenté d'environ 84% en 16 ans
- D) Au niveau des soins de médecin en ambulatoire, la croissance en volume s'explique simplement par l'augmentation du nombre global des actes techniques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : A propos des dépenses de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Depuis les années 70, on remarque une adéquation parfaite entre l'évolution de la croissance de PIB et celle des dépenses de santé.
- B) La part des dépenses de la santé de la PIB augmente donc depuis 2005
- C) Les données de consommation médicale sont présentées chaque année dans les comptes nationaux de la santé
- D) Ces données ne permettent cependant pas de mettre en évidence la répartition des différents postes de dépenses de santé
- E) L'examen des principaux indicateurs de consommation est un préalable indispensable à la régulation des dépenses de santé

**QCM 6 : A propos des dépenses de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les comptes nationaux de la santé évaluent prospectivement chaque année la consommation et le financement de « fonction santé »
- B) Cette fonction est l'ensemble des actions qui concourent au traitement ou à la prévention d'une perturbation de l'état de santé
- C) Les montants de l'ensemble des postes de la consommation médicale sont exprimés sous forme d'agrégats
- D) Un agrégat est une grandeur réelle qui mesure le résultat d'un ensemble économique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : A propos des agrégats des comptes de la santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'ensemble des dépenses effectuées dans le secteur de la santé est évalué par un agrégat appelé la Dépense Courante de Santé (DCS)
- B) La DCS est un concept commun utilisé par l'OCDE et l'OMS pour comparer les dépenses de santé entre leurs membres, évaluée en France à partir de la DTS



- C) La DTS mesure l'effort consacré par l'ensemble des financeurs du système au titre de la santé et regroupe l'ensemble des paiements intervenus au cours d'une année au titre de la santé, dont la charge est assurée par les financeurs du système de santé privés et publics
- D) DCS = CMT + dépenses individuelles + dépenses collectives + double compte
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : A propos des agrégats des comptes de la santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le premier poste des dépenses de santé concerne la dépense des biens médicaux, suivi par la dépense de soins.
- B) La DCS s'élève à environ 180 milliards d'euros en 2011
- C) CSBM = soins hospitaliers + soins ambulatoires + transports sanitaires + médicaments + autres biens médicaux – dépenses de soins aux personnes âgées en établissement et aux personnes handicapées
- D) L'hôpital est le premier poste de la CSBM
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos de l'évolution des dépenses de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La CSBM est la somme des soins et des biens médicaux consommés sous forme marchande par la population, remboursés ou non
- B) La CSB s'élevait à 180 milliards d'euros en 2011
- C) On compte donc un accroissement de la CSBM d'environ 84% en 16 ans
- D) Enfin, la part du revenu que nous consacrons en France aux dépenses de soins et de médicaux est, en 2011, de 9%. Elle est stable depuis 1950.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : A propos des dépenses de santé et de la CSBM, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les soins hospitaliers, soins ambulatoires et les médicaments représentent environ 0% de la CSBM
- B) Ce sont les soins ambulatoires qui ont le plus contribué à la croissance en valeur de la CSBM
- C) En revanche, les médicaments constituaient, depuis de nombreuses années, à l'un des postes les plus stables malgré la hausse en volume de la CSBM
- D) En revanche, aujourd'hui, une politique de maîtrise médicalisée a été mise en place afin d'augmenter le rythme de croissance du volume de médicaments, le marché n'étant pas suffisamment rentable
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos de la CSBM et des différents postes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) En ce qui concerne les soins hospitaliers, la consommation est beaucoup plus élevée dans le secteur public que le secteur privé
- B) De plus, dans le secteur public, la progression reste en retrait par rapport au début des années 2000, dû au ralentissement de la croissance de la masse salariale
- C) La croissance des volumes pour les soins de médecin peut s'expliquer de 2 manières : d'une part, par l'augmentation du nombre global des actes techniques, et d'autre part par la déformation de la structure des dépenses vers les soins les plus coûteux
- D) Concernant les soins de dentiste, à partir de 2009, les honoraires totaux progressent sur un rythme annuel de 2 à 3%
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : A propos de la CSBM et des différents postes, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les analyses de laboratoire ont augmentées de 2,6% en valeur et en volume en 2011
- B) On note cependant une diminution du nombre de laboratoire
- C) Le ralentissement de la consommation de médicaments est dû entre autres aux médicaments non remboursables
- D) Cependant la consommation par habitant a fortement augmenté par rapport à 2010, en passant à 532 euros par habitant
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : A propos de la consommation médicale totale, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La consommation médicale totale compte une augmentation de 40% en 10 ans
- B) Le poste où les français consomment le plus concernent les soins ambulatoires
- C) Non faux ! C'est pour les médicaments
- D) Au total, chaque français consacre environ 2800 euros pour sa santé par an
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : Parmi la liste ci-dessous, lesquels prennent en charge diverses dépenses comprises dans les comptes nationaux de la santé ?**

- A) L'assurance maladie
- B) L'état
- C) Les organismes complémentaires
- D) Les ménages
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : A propos du financement de la CSBM, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La sécurité sociale finance environ 14% de la CSBM
- B) L'état en revanche, apporte une aide conséquente puisqu'elle paie 75% de la CSBM
- C) Par ailleurs, les organismes complémentaires financent environ 9% de la CSBM
- D) Ainsi, il ne reste qu'environ 2% des dépenses qui sont à la charge des familles
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : A propos des dépenses de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les ménages financent environ 9,6% de la CSBM
- B) La France est un des pays développés où la prise en charge des dépenses de santé par les fonds publics est la plus importante et où le reste à charge des ménages est le plus limité
- C) Les pays scandinaves ont une prise en charge publique plus développée que la France
- D) Il en est de même pour le Japon
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : A propos des facteurs de dépenses de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les facteurs démographiques (âge, sexe, urbanisation ...) ainsi que la publicité et la propagande, jouent sur la demande
- B) Le progrès du niveau de vie (revenu des ménages, coût de la vie, prix des biens et services de la santé) joue sur la structure économique de la société (production)
- C) L'industrie pharmaceutique joue quant à elle sur la structure de consommation de la société
- D) La morbidité réelle ressentie joue sur l'offre
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : A propos des facteurs de demande, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les facteurs de demande se découpent en facteurs individuels (ex, démographie, âge et sexe) et en facteurs collectifs (facteurs sociologiques ou culturels)
- B) L'âge, l'éducation ou encore le revenu ont un impact sur la demande
- C) Les progrès techniques mettent à disposition des patients des traitements plus efficaces mais aussi parfois plus coûteux
- D) Le niveau de protection sociale a également une influence sur la demande
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : A propos des facteurs de demande, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le besoin de santé est croissant. Il naît lorsque l'individu estime que son état de santé a changé par rapport à son état de santé antérieur
- B) Le besoin de santé dépend de la sensibilité à la douleur entre autres
- C) L'éducation est une influence modeste de la demande
- D) L'éducation joue principalement sur le recours aux médecins spécialistes et aux soins dentaires et optiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 20 : A propos des facteurs de demande, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'âge est une variable fondamentale dans la consommation de soins
- B) Les garçons demandent plus de soins lors des 2 premières années de leur existence
- C) Les générations anciennes consomment plus de soins que les générations récentes
- D) Les dépenses de santé augmentent des ouvriers non qualifiés aux cadres
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 21 : A propos des facteurs de demande, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le revenu a une influence importante sur la consommation individuelle de soins hospitaliers
- B) Le renoncement aux soins pour des raisons financières affecte en priorité les consommations dentaires, optiques et de spécialités
- C) La multiplication des centres de soins et la densité médicale jouent sur la demande
- D) De même, la variabilité des pratiques professionnelles (conduites sensiblement différentes des praticiens face à une situation clinique identique) joue sur la demande
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 22 : A propos des facteurs d'offre, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La diffusion de l'innovation est à l'origine d'une demande croissante et en conséquence a des coûts croissants
- B) Elle est donc considérée comme facteur d'offre
- C) Le niveau de protection sociale est aussi facteur d'offre
- D) On compte davantage de facteurs de demande que de facteurs d'offre
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 23 : A propos de la maîtrise des dépenses de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Il apparaît aujourd'hui facile de diminuer les dépenses de santé
- B) Cependant, leur agmentation paraît inéluctable, on peut donc seulement envisager de maîtriser les dépenses de santé
- C) Cette maîtrise des dépenses de santé est capitale pour l'Assurance Maladie
- D) On peut maîtriser des dépenses de santé en diminuant les volumes de consommation et les prix et coût. Cependant il reste des contraintes telles que l'accessibilité des soins et la qualité. On parle donc de « maîtrise médicalisée »
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 24 : A propos de la mesure de l'offre, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Des objectifs de croissance des dépenses sont fixés annuellement
- B) Le Parlement vote un Objectif national des dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) concernant les dépenses remboursées par l'Assurance maladie mais également celles qui ne le sont pas
- C) Il faut également améliorer la coordination des soins via la mise en place du parcours de soins coordonné par le médecin traitant
- D) Enfin, la place de la prévention et de l'éducation est prépondérante. En effet, pour diminuer l'incidence de certaines maladies chroniques et/ou coûteuse on peut utiliser les messages sanitaires. Pour diminuer l'incidence des complications on jouera sur l'éducation thérapeutique et la coordination de la prise en charge
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**SYSTEME DE SANTE****QCM 1 : A propos du système de santé, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Le système de santé est l'ensemble des organisations, institutions et ressources qui interviennent en matière de santé, fournissant : des soins formels, informels et d'autres services comme la recherche
- B) L'objectif principal du système de santé est de fournir des services qui répondent aux attentes légitimes du public
- C) L'espérance de vie sans incapacité est la durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année
- D) L'espérance de vie à la naissance est plus élevée pour l'Homme que pour la Femme
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : A propos du système de santé et du cadre juridique des établissements de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La loi Debré de 1970 définit 3 types d'établissements : le court séjour, les soins de suite et réadaptation, de longue durée
- B) La continuité de soins, l'égalité des soins, l'enseignement et la recherche, font partis des principes de la loi de 1970
- C) La loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé réaffirme le respect des libertés des patients. Le malade doit désormais être considéré comme un usager à titre individuel et collectif
- D) La loi du 9 août 2004 n'est que la deuxième loi relative à la politique de santé publique dont la France se soit doté en un siècle, elle se donne comme objectif de développer une politique de santé rééquilibrée entre prévention, soin et réadaptation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : A propos du système de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'augmentation de l'espérance de vie est due à 2 facteurs : l'effet du progrès médical d'une part, et les changements de comportements individuels d'autres part
- B) L'espérance de vie sans incapacité en France est comparable à celle des pays voisins, mais un peu supérieure à celle des pays nordiques
- C) La mortalité prématurée concerne tous les décès avant 60 ans
- D) La mortalité prématurée est prépondérante chez les hommes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : A propos du système de santé et des professions de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Une profession de santé est définie par le Code de santé publique, elle est représentée par un diplôme d'Etat, possède des règles déontologiques (ordre) et un monopole d'exercice
- B) Parmi les professions de santé on considère deux types de professions : les professions médicales (médecin, chirurgiens-dentiste, kiné, sage-femme ...) et les professions auxiliaires (infirmier, diététicien ...)
- C) Au sein des professions de santé, 2 modes d'exercice médical sont possibles : le libéral et le salarié
- D) On constate une inégalité entre le mode libéral et salarié. En effet, la plupart des professionnels de santé (75%) choisissent d'exercer en libéral
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : A propos du système de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La première cause de décès dans le système de santé actuel correspond aux maladies de l'appareil digestif
- B) Les statistiques sur les causes de décès sont basées sur les certificats de décès (rempli par le médecin) et les bulletins de décès (établis par l'officier d'état civil)
- C) En France en 2010, on constate au niveau pharmaceutique que les plus gros effectifs concernent les pharmaciens travaillant dans l'industrie pharmaceutique
- D) A propos du financement des médecins, il existe une possibilité de dépassement d'honoraires pour tous les médecins
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 6 : A propos du système de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'objectif principal du système de santé est de veiller à ce que tous les ménages aient accès à leur juste part aux services publics et qu'ils soient protégés aussi bien les uns que les autres contre les risques de problèmes financiers
- B) Les personnes âgées sont les personnes ayant le plus de recours aux soins
- C) La mortalité infantile (décès d'enfants < 5 ans) diminue de manière régulière
- D) Enfin, la part des décès prématurés des hommes tend à diminuer alors que celle des femmes tend à augmenter depuis quelques années
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : A propos du système de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Un système de santé comporte aussi des politiques et des règlements, ainsi que des services connexes non liés aux soins de santé
- B) On trouve donc des politiques et règlements concernant la sécurité des aliments et la sécurité au travail entre autres
- C) Un système de santé est l'ensemble des moyens et activités dont la fonction est la production de santé
- D) Le système de santé fait référence au dispositif mis en place pour la prise en charge de la maladie
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : Quels sont les fonctions essentielles du système de santé ?**

- A) La prestation des services de santé
- B) La fourniture et gestion des ressources
- C) Le financement
- D) L'administration
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : Quelles sont les composantes d'un système de santé ?**

- A) La population (profession de santé, établissement, biens ...)
- B) L'offre de soins (demandeurs de soins et besoins sanitaires)
- C) Le système de financement (assurance maladie, sécurité sociale)
- D) Le système de pilotage, contrôle (régulation définir des besoins et évaluer leur atteinte ...)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : A propos de la population, du recensement et de l'espérance de vie, donnez la (les) proposition(s) vrai(es)**

- A) On compte en 2009, environ 40% de personnes âgées de plus de 65 ans dans la population
- B) Les personnes âgées représentent la 2<sup>ème</sup> place de recours aux soins derrière les nourrissons
- C) L'espérance de vie à la naissance correspond à la durée de vie moyenne d'une générations réelles soumise aux conditions de mortalité de l'année
- D) Ainsi, l'espérance de vie à la naissance caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos de l'espérance de vie, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'espérance de vie sans incapacité correspond à l'espérance de vie en « bonne santé », sans limitation d'activité
- B) L'espérance de vie entre Hommes et Femmes tend à se rapprocher plus le temps passe
- C) L'écart entre Hommes et Femmes de l'espérance de vie à la naissance est plus marquée que pour l'espérance de vie sans incapacité
- D) L'évolution de l'environnement est un des facteurs expliquant l'augmentation de l'espérance de vie
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : A propos des professions de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le numérus clausus est décidé au niveau national, il a pour but de répartir les étudiants dans les différentes facs et filières en fonction de la densité de médecin
- B) 2 modes d'exercice médical s'offrent aux médecins
- C) Le mode libéral est essentiellement pratiqué dans les structures de santé publique ou dans les hôpitaux privés, industrie pharmaceutique ...
- D) Le mode salarié procure un libre choix du lieu d'installation, une clientèle privée et une rémunération à l'acte
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : A propos des professions de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) On compte environ 37% de femmes médecins, ce chiffre reste stable
- B) On remarque une répartition des professionnels de santé inégale. On parle d'héliotropisme, l'essentiel des médecins se trouvent dans les régions PACA et Ile de France
- C) Ainsi, le gouvernement a mis en place des mesures incitatives à l'installation en région dépeuplée
- D) On constate enfin chez les médecins, une baisse du secteur libéral et une augmentation des salariés (secteur hospitalier) ou du libéral partiel
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : A propos des professions de santé et du financement des médecins, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) On compte environ 22000 pharmacies en France
- B) Les pharmacies sont des entreprises privées, leur implantation est donc libre
- C) En ce qui concerne le financement des médecins, ce sont des paiements à l'acte pour les médecins de ville et le salariat à l'hôpital qui représentent la norme
- D) Il existe parallèlement des systèmes de forfaits : système de rémunération du médecin traitant, rémunération des astreints dans le cadre de la permanence des soins, forfait pour les patients en ALD
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : Quels éléments sont mis en place par la loi du 31 juillet 1991 et par les ordonnances Juppé (24/04/1996) ?**

- A) Renforcement du droit des malades
- B) Prévention et santé publique
- C) Transformation de la planification sanitaire
- D) Organisation territoriale du système de santé
- E) Modernisation de la gestion hospitalière

**QCM 16 : A propos du financement des établissements de soins, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Depuis 2010, on a une tarification à l'activité
- B) La tarification à l'activité est une méthode de financement qui permet d'évaluer la rémunération des établissements en fonction de leur activité effective pour une prise en charge analogue et un prix identique (forfait par pathologie)
- C) L'activité de l'établissement est mesurée et évaluée par le recueil d'informations effectué au travers du Programme médicalisé des systèmes d'information
- D) Financement = T2A + MIGAC + MERI
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**PROTECTION DES DONNEES****QCM 1 : A propos de la protection des données de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les données de santé concernent toutes les données à caractère personnel relatives à la santé d'une personne. Elles comprennent donc toutes données ayant un lien manifeste et étroit avec la santé ainsi que les données génétiques
- B) La loi du 6 janvier 1978 crée la CNIL (commission nationale informatique et liberté), qui est une autorité administrative dépendante du gouvernement chargée de veiller au respect de la loi
- C) En 1994, la loi autorise le traitement des données personnelles de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse des activités de soins ou de prévention
- D) La CIL permet un allègement des formalités avec une dispense de déclaration de tout traitement (intra et hors UE)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : A propos de la protection des données de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le responsable des données de santé est la personne (entres autres) qui détermine les finalités nécessaires à la mise en œuvre seulement de la communication des données
- B) Le destinataire des données est la personne habilitée à recevoir la communication des données. Il s'agit généralement de la personne concernée ou encore du responsable du traitement
- C) Les autorités légalement habilitées, dans le cadre d'une mission particulière ou de l'exercice d'un droit de communication ne constituent pas des destinataires
- D) On distingue de types de données : les données médicales et les données de santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : A propos de la protection des données de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Au niveau du traitement informatique, il faut privilégier la concentration des données plus importantes. Le danger en résultant est l'accès à toutes les informations en même temps en cas de défaillance de la protection
- B) La CNIL mise en place en 1978 veille au respect de la loi, protège la vie privée. Cependant elle ne peut pas veiller au respect des libertés individuelles ou publiques
- C) La loi IFL a pour principe l'intégrité des informations : seuls les utilisateurs habilités dans les conditions normalement prévues doivent avoir accès aux informations
- D) La loi IFL a pour principe la disponibilité des informations : les informations peuvent en permanence être employées par les utilisateurs habilités dans les conditions d'accès et d'usage normalement prévues
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : A propos des concepts et champs d'application de la protection des données de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les données à caractère personnel sont toutes les données concernant une personne physique
- B) Est réputée identifiable, une personne qui peut être identifiée directement seulement, par référence à un numéro d'identification ou à plusieurs éléments spécifiques
- C) Pour déterminer si une personne est identifiable, il convient de considérer l'ensemble des moyens en vue de permettre son identification dont dispose ou auxquels peut avoir accès le responsable du traitement ou tout autre personne
- D) Ainsi, on peut prendre en compte le numéro de sécurité sociale, l'identification par recoupement, le prélèvement biologique identifiant etc ...
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : A propos de l'utilisation et du traitement des données de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les données de santé, bien que ressource limitée dans les domaines de l'épidémiologie, de la maîtrise des dépenses de santé, de commerce et des assurances, doivent malgré tout être protégées
- B) Les Ordonnances de 1996 autorisent l'accès aux données de santé aux épidémiologistes qui ont un rôle très important puisqu'ils font des études pour l'intérêt de l'ensemble de la population
- C) Faux ! Les épidémiologistes n'ont pas à connaître l'identité des personnes, c'est pourquoi ils n'ont pas accès aux données médicales
- D) Les données de santé peuvent finalement être communiquées qu'aux soignants, inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, médecins conseils seulement
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 6 : A propos des données médicales et des données de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les données de santé concernent toutes les données à caractère personnel relatives à la santé d'une personne
- B) Autrement dit, les données de santé regroupent toutes les données ayant un lien manifeste et étroit avec la santé
- C) Les données médicales renseignent aussi sur les données génétiques
- D) Les données médicales sont des données sensibles dont le traitement est en principe interdit, et qui nécessite une dérogation afin de pouvoir les utiliser
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : A propos du cadre légal se rapportant à la protection des données de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La loi du 6 janvier 1978 ou loi IFL met en place la CNIL (Commission Nationale Informatique et Libertés)
- B) La CNIL est une autorité administrative dépendante chargée de veiller au respect des lois
- C) Elle a également pour rôle de protéger la vie privée et les libertés individuelles ou publiques
- D) Enfin, diverses modifications pénales ont vues le jour afin de protéger au mieux les données de santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : A propos des différents modifications légales concernant les données de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) En 2000, des dispositions pénales sont mises en place
- B) En 1999, le traitement est automatisé pour les données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de santé
- C) En 1992, on commence à traiter des données personnelles de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse des activités de soins ou de prévention
- D) En 2000, les données sont collectées, enregistrées et les informations nominatives sont conservées
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos de la loi IFL, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Depuis la loi IFL du 6/01/1978, tout fichier informatisé de façon directe ou indirecte doit être déclarée à la CNIL
- B) La confidentialité des données implique que les informations ne sont modifiables que par les utilisateurs habilités dans les conditions d'accès normalement prévues
- C) L'intégrité des informations implique que seuls les utilisateurs habilités dans les conditions normalement prévues doivent avoir accès aux informations
- D) Enfin en rapport avec la disponibilité des informations, les informations peuvent en permanence être employées par les utilisateurs habilités dans les conditions d'accès et d'usage normalement prévues
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : A propos de la loi IFL, donner la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La CNIL permet d'adopter des normes simplifiées pour les traitements les plus courants dont la mise en œuvre n'est pas susceptible de porter atteintes à la vie privée ou aux libertés
- B) Il existe aujourd'hui 13 normes
- C) Si le traitement envisagé correspond en tous points à une norme, un engagement de conformité suffit
- D) La finalité déterminée, explicite et légitime doit correspondre aux missions de l'organisme
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos de l'obligation de sécurité, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Selon l'article 34 de la loi modifiée, il appartient au responsable du traitement de prendre toutes précautions utiles, au regard de la nature des données et des risques présentés par le traitement, pour préserver la sécurité des données et, notamment, empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès
- B) L'identification est un processus par lequel une « entité » informe le système distant de son identité, il permet au système de savoir avec « qui » il va entrer en communication
- C) Le respect de l'intégrité et de la confidentialité des données est une obligation qui pèse sur la personne qui donne ses données de santé
- D) Enfin, l'authentification est un élément qui caractérise une personne ou une « entité » et autorise l'accès au système, cet outil est essentiel à la confidentialité !
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : A propos de l'obligation de sécurité, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La gestion d'accès passe par un tableau d'habilitations
- B) L'accès aux applications doit être protégé par des mots de passes individuels, alphanumérique d'une longueur maximale de 6/7 caractères
- C) Des gestes simples doivent être réalisés pour garantir la sécurité des données comme éteindre le PC en cas d'absence ou encore effectuer régulièrement des sauvegardes et les conserver dans un lieu différent de la base des données
- D) Pour les applications en réseau, il n'est pas nécessaire d'installer un pare-feu, la maintenance des matériels suffit !
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses



**QCM 13 : A propos du droit des personnes concernant leurs données de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le droit à l'information préalable le droit au consentement éclairé font partis des droits de la personne
- B) Le droit d'opposition est appliqué pour des raisons légitimes, même si le traitement répond à une obligation légale
- C) En ce qui concerne le droit à l'oubli, une durée de conservation limitée doit être mentionnée dans le dossier de formalité, sans distinction entre la conservation en ligne des données et l'archivage
- D) Au-delà de cette durée, les données ne peuvent être conservée qu'en vue de leur traitement à des fins historiques, statistiques ou scientifiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : Items en vrac, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Concernant la CIL, sa désignation est facultative
- B) La loi informatique a été instauré par la CNIL, autorité administrative sous la responsabilité du ministère de la santé
- C) Le traitement des archives publiques est dispensée de formalités préalables
- D) La CIL permet un allégement des formalités avec une dispense de déclaration de tout traitement
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : Items en vrac, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les données médicales ne représentent pas des données à caractères personnels
- B) Les données de santé sont des données ayant un lien manifeste et étroit avec la santé
- C) Les traitements de données de santé à des fins de recherche médicale nécessite une dérogation
- D) Les recommandations du Conseil de l'Europe du 3/01/01 sont relatives aux banques de données médicales automatisées
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**SECURITE SANITAIRE****QCM 1 : A propos de la sécurité sanitaire, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La sécurité sanitaire a pour objet de prévenir ou de réduire les risques iatrogènes, les accidents liés aux traitements, aux actes de prévention, de diagnostic et de soins, ainsi qu'à l'usage de biens et de produits de santé comme aux interventions et décisions des autorités sanitaires seulement
- B) Un risque correspond à une probabilité. Il ne doit donc pas être confondu avec une menace dont la définition la définit comme étant « un facteur déclenchant qui libère un danger pour provoquer un accident »
- C) La sécurité sanitaire est structurée autour de 4 principes cardinaux : le principe d'évaluation, de précaution, d'impartialité et de transparence
- D) La sécurité sanitaire se dote d'agences de sécurité sanitaire telles que l'AFSSAPS puis l'ANSM
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : A propos de la sécurité sanitaire, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La sécurité sanitaire concerne également aujourd'hui le domaine de l'alimentation et l'environnement
- B) Un risque est déterminé par deux composantes que sont la probabilité d'occurrence et la gravité des effets ou des conséquences de l'évènement supposé se produire
- C) Un incident est un événement prévu, peu important en soi, qui aurait pu avoir des conséquences indésirables
- D) Non faux ! Un incident est un événement prévu, peu important en soi, ayant des conséquences indésirables
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : A propos de la sécurité sanitaire, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) En 2011, l'affaire du Médiateur éclate au grand jour. Ce médicament commercialisé comme antidiabétique chez les patients en surcharge pondérale et les diabétiques est responsable de la mort de 1000 à 2000 personnes
- B) Si l'incident se produira peut-être, au plus 1 fois, on dira qu'il est improbable
- C) On distingue plusieurs types de risques tels que les risques technologiques (d'origine anthropique) ou encore les risques liés aux conflits
- D) Les crises sanitaires correspondent à des risques réalisés, touchant un grand nombre de personnes, affectant la santé et pouvant éventuellement être un facteur significatif de mortalité ou surmortalité
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : A propos de la sécurité sanitaire, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Les premières vraies législations de santé publique voient le jour à la fin du 19ème siècle suite à l'épidémie de choléra en 1849
- B) Ainsi, l'hygiénisme prend une place prépondérante afin d'éviter les risques sanitaires et prévenir les maladies
- C) En 1918, l'épidémie de grippe espagnole fait beaucoup de morts et une prise en charge thérapeutique s'organise
- D) On voit donc apparaître la construction d'infrastructures sanitaires et la mise en place d'une sécurité sociale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : A propos de la sécurité sanitaires, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'affaire du sang contaminé a révélé un grave dysfonctionnement au sommet de l'état mais a eu peu de conséquences au niveau réglementaire
- B) Ainsi, l'hémovigilance a été créée en 1996
- C) Quant à la matériovigilance, c'est la dernière organisation créée dans le temps, suite au drame du sang contaminé
- D) La réduction des risques sanitaires doit être une préoccupation permanente des politiques de santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 6 : A propos de la sécurité sanitaire, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La sécurité sanitaire a pour objectif de prévenir ou de réduire les risques iatrogènes, les accidents liés aux traitements, aux actes de prévention, de diagnostic et de soins, ainsi qu'à l'usage de biens et de produits de santé comme aux interventions et décisions des autorités de santé
- B) La sécurité sanitaire ne concerne pas les autres domaines que sont l'alimentation et l'environnement
- C) Le risque correspond à la probabilité qu'un effetspécifique se produise dans une période donnée, ou dans les circonstances déterminées
- D) Le risque ne prend en compte qu'une composante : la probabilité d'occurrence (=de survenue) d'un évènement donné
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : A propos des différentes définitions de la sécurité sanitaire, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Un accident est un évènement imprévu (fortuit), peu important en soi, qui aurait pu avoir des conséquences indésirables
- B) Un incident est un évènement imprévu (ou chaîne d'évènement non intentionnels et fortuits) ayant des conséquences indésirables
- C) Une menace peut compromettre la sécurité ou l'existence de quelqu'un ou de quelque chose, qui a le potentiel de causer des dommages, le plus souvent associé à une énergie
- D) Un danger est un facteur déclenchant qui libère une menace pour provoquer un incident
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 :**

- A) Un incident est un évènement imprévu (fortuit), peu important en soi, qui aurait pu avoir des conséquences indésirables
- B) Un accident est un évènement imprévu (ou chaîne d'évènement non intentionnels et fortuits) ayant des conséquences indésirables
- C) Un danger peut compromettre la sécurité ou l'existence de quelqu'un ou de quelque chose, qui a le potentiel de causer des dommages, le plus souvent associé à une énergie
- D) Une menace est un facteur déclenchant qui libère un danger pour provoquer un accident
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos de la sécurité sanitaire, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) On distingue 5 familles de risques
- B) Les risques technologiques (d'origine non anthropique) sont associés à la prévention des pollutions et des risques sanitaires
- C) Les risques sanitaires sont les risques susceptibles d'affecter la santé d'une personne ou d'une population
- D) Les crises sanitaires correspondent à des risques potentiels, touchant un grand nombre de personnes, affectant la santé et pouvant éventuellement être un facteur significatif de mortalité ou de surmortalité
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : A propos des principes de la sécurité sanitaire, relevez les principaux cardinaux :**

- A) Le principe de compétence
- B) Le principe de précaution
- C) Le principe de surveillance
- D) Le principe d'évaluation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos du principe d'évaluation, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) L'évaluation est le socle de la méthodologie sanitaire
- B) Elle la conséquence directe du principe de précaution
- C) Ce principe se traduit par l'obligation d'une évaluation à priori qui conduit à l'AMM associée à une évaluation à posteriori, c'est-à-dire la pharmacovigilance
- D) Les professionnels, les autorités sanitaires et les gestionnaires doivent disposer d'une capacité de détection et d'analyse des risques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**Correction : Santé publique – Cours du Pr. Staccini****2016 – 2017****EVALUATION MEDICALE****QCM 1 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : les médecins comprennent l'évaluation médicale puisqu'ils constatent l'inefficacité de certaines activités médicales ou encore l'absence de pertinence de certaines décisions
- C) Faux : ce sont des METHODES de l'évaluation médicale
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 2 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : cela concerne la justification économique
- C) Vrai
- D) Vrai : défini en 1972
- E) Faux

**QCM 3 : ABCD**

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

**QCM 4 : BC**

- A) Faux : ce sont les payeurs et le gouvernement qui s'intéressent à ce sujet
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : les patients sont de moins en moins satisfaits
- E) Faux

**QCM 5 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : on se base sur l'efficacité, le coût et la qualité
- D) Faux : on se base également sur des essais thérapeutiques contrôlés
- E) Faux

**QCM 6 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : un soin ne peut jamais comporter aucun risque pour le patient, mais un soin est sûr s'il apporte le MINIMUM de risque pour le patient
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 7 : ABD**

- A) Vrai
- B) Faux : cette étape correspond à l'étape « Do »
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 8 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est justement son but
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 9 : ABCDE**

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

**QCM 10 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : les recommandations sont valables au maximum 3 ans
- C) Vrai
- D) Faux : elles sont très longues à mettre en place
- E) Faux

**QCM 11 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : par des professionnels de santé indépendants de l'établissements et de ses organismes de tutelle
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 12 : D**

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

**QCM 13 : C**

- A) Faux : elle a aussi une justification rationnelle
- B) Faux : les médecins constatent l'absence de pertinence de certaines décisions
- C) Vrai
- D) Faux : les 2 parenthèses sont inversées
- E) Faux

**QCM 14 : E**

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

**QCM 15 : C**

- A) Faux : elle est EXTERNE à un établissement de santé
- B) Faux : elle est indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle
- C) Vrai
- D) Faux : c'est la HAS qui est en charge de la mise en œuvre de la certification
- E) Faux

**QCM 16 : ABCD**

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

**QCM 17 : BC**

- A) Faux : elle est la mesure d'un volet quantitatif (comprenant la mesure d'un volume) ET la mesure d'un volet qualitatif (avec la qualité des biens par exemple)
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : c'est une démarche scientifique avec une procédure bien définie
- E) Faux

**PROTECTION SOCIALE****QCM 1 : BC**

- A) Faux : ce sont les comptes de la PROTECTION sociale. Attention : la sécurité sociale est différente de la protection sociale !  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Faux : c'est la logique d'assurance sociale !  
E) Faux

**QCM 2 : BCD**

- A) Faux : pas les salariés agricoles  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Vrai  
K) Faux

**QCM 3 : ACD**

- A) Vrai  
B) Faux : la logique d'assistance est dépendante des conditions de ressources  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 4 : ABCD**

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

**QCM 5 : AC**

- A) Vrai  
B) Faux : ce n'est pas « un des seuls », c'est LE seul. Item méchant mais c'est un DM donc c'est un peu trop grave ☹  
C) Vrai  
D) Faux : les commerçants font partie du régime des non-salariés non agricoles  
E) Faux

**QCM 6 : B**

- A) Faux : elle date de 1945, cette date est à retenir !  
B) Vrai  
C) Faux : ils ont en effet préféré garder leur régime spécifique, cependant il est encore valable de nos jours !  
D) Faux : la première phrase est juste. Mais, l'unité administrative n'est toujours pas réalisée de nos jours !  
A) Faux

**QCM 7 : AB**

- A) Vrai  
B) Vrai  
C) Faux : c'est totalement l'inverse ! Phrase de la diapo : « le ralentissement de la croissance, la montée du chômage et les difficultés de financement de la protection sociale remettent en cause son efficacité et son adaptation aux nouveaux besoins sociaux »  
D) Faux : la notion d'état gendarme s'oppose à celle de « l'état providence » puisqu'elle limite le rôle de l'état à des fonctions régaliennes (police, justice, défense nationale ...)  
A) Faux

**QCM 8 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : ce sont les prestations en nature
- C) Faux : ce sont les prestations en espèces
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 9 : C**

- A) Faux : la prise en charge de la dépendance est incluse dans le risque vieillesse/survie
- B) Faux : le RMI est compris dans l'exclusion sociales
- C) Vrai
- D) Faux : le RSA est compris dans le risque d'exclusion sociale
- E) Faux

**QCM 10 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : c'est le CMU de base
- C) Faux : c'est le CMU complémentaire
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 11 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : elle vise à maîtriser les dépenses de santé
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 12 : BC**

- A) Faux : ce sont des versements obligatoires
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : l'état paie UNE PARTIE des exonérations
- E) Faux

**QCM 13 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : elle constitue la part la plus importante
- E) Faux

**QCM 14 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : la loi LFSS est votée tous les ans !
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 15 : D**

- A) Faux :
- B) Faux : il est au contraire reconnu par la société d'où la mise en place de la protection sociale
- C) Faux : la loi LFSS fixe les dépenses de la protection sociale
- D) Vrai
- E) Faux



**QCM 16 : D**

- A) Faux : la première phrase est vraie. Cependant la logique d'assistance sociale est un revenu versé sous condition de ressources, et sans cotisations préalables
- B) Faux : on compte près de 82,2% de bénéficiaires (attention à garder en tête un certain ordre de grandeur en SP)
- C) Faux : le sens large de l'état providence est l'ensemble des interventions économiques et sociales de l'Etat. La définition donnée dans cet item concerne le sens plus restreint de l'état providence
- D) Vrai : retenir dans l'ordre les différents financements de la protection sociale : d'abord les cotisations sociales, puis la fiscalité, l'état et autre
- E) Faux

**QCM 17 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : pour compromettre la sécurité économique de l'individu ou de sa famille, on prend en compte deux mécanismes : baisse des ressources ou augmentation de ses dépenses
- C) Faux : les systèmes de santé les plus développés sont les systèmes européens
- D) Faux : le système de protection sociale représente plutôt 500 MILLIARDS d'euros ! Ce chiffre est hyper important aux yeux du prof !
- E) Faux

**QCM 18 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : c'est la logique de protection universelle ça !
- C) Faux : c'est la logique d'assistance ça !
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 19 : ABCD**

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

**QCM 20 : E**

- A) Faux : l'ordre exact est 31245
- B) Faux
- C) Faux
- D) Faux
- E) Vrai

**TELEMEDECINE ET E-SANTE****QCM 1 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : ça c'est la télé-expertise !
- E) Faux

**QCM 2 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : il s'agit de la télé-expertise
- C) Faux : il s'agit de la télé-assistance
- D) Faux : il s'agit de la télé-surveillance
- E) Faux

**QCM 3 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : c'est l'inverse. Lors de la télésurveillance, le patient est connu du médecin contrairement à un acte de téléconsultation où le patient et l'équipe soignante ne se connaissent pas !
- E) Faux

**QCM 4 : CD**

- A) Faux : ce n'est pas le rôle de la télésurveillance médicale mais plutôt celui de la télé-assistance « sociale »
- B) Faux : il s'agit de deux domaines à bien différencier !
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 5 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : cet investissement n'est pas du tout négligeable, au contraire il doit être pris en considération
- E) Faux

**QCM 6 : ABD**

- A) Vrai : c'est la définition du cours !
- B) Vrai
- C) Faux : elle vise aussi à améliorer les soins au niveau mondial
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 7 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : c'est de la télé-assistance « sociale » ! Attention à ne pas confondre les 2 !
- C) Faux : il s'agit de la télé-expertise
- D) Faux : il s'agit de la télésurveillance
- E) Faux

**QCM 8 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : attention ! Télé-consultation et télé-expertise sont deux notions bien distinctes !!
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 9 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : l'enjeu prioritaire du CNOM est l'accès équitable aux soins et la qualité de ces derniers
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 10 : A**

- A) Vrai : désolé pour cet item à rallonge mais c'est la définition même de la télémédecine dans le diaporama du prof ...
- B) Faux : ce sont des notions bien différentes ! La télésanté a émergé cette dernière décennie et la télémédecine constitue un sous-ensemble de la télésanté !
- C) Faux : c'est bien un objectif secondaire mais la télémédecine contribue effectivement à une décélération des dépenses de santé !
- D) Faux : l'acte de télémédecine constitue un acte médical à part entière, quant à son indication et sa qualité. Il n'en est pas une forme dégradée
- E) Faux

**QCM 11 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : il s'agit de la télésurveillance
- C) Faux : la régulation médicale rentre dans le cadre de la télé-consultation
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 12 : CD**

- A) Faux : l'acte de télémédecine est un acte médical à part entière, ainsi les règles qui s'appliquent à un acte de télémédecine sont les mêmes que celles appliquées à tout acte médical de manière générale
- B) Faux
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 13 : C**

- A) Faux : il s'agit de la télésurveillance
- B) Faux : il s'agit de la télé-assistance
- C) Vrai
- D) Faux : il s'agit de la télé-expertise
- E) Faux

**DEPENSES DE SANTE****QCM 1 : AB**

- A) Vrai : désolé pour cet item immonde mais les formules des agrégats sont absolument à connaître !!  
B) Vrai  
C) Faux : la diffusion de l'innovation fait partie des facteurs d'offre !  
D) Faux : les dépenses de santé augmentent des ouvriers non qualifiés aux cadres  
E) Faux

**QCM 2 : ABC**

- A) Vrai  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Faux : elle est d'environ 9%  
E) Faux

**QCM 3 : BCD**

- A) Faux : c'est totalement l'inverse : la France est un des pays développés où la prise en charge des dépenses de santé par les fonds publics est la plus importante et où le reste à charge des ménages est le plus limité  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux :

**QCM 4 : ABC**

- A) Vrai  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Faux : elle s'explique également par une déformation de la structure des dépenses vers les soins les plus coûteux  
E) Faux

**QCM 5 : BCE**

- A) Faux : on constate une INadéquation, ce qui pose problème dans le contrôle des soins  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Faux : si justement !  
E) Vrai

**QCM 6 : BC**

- A) Faux : rétrospectivement  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Faux : ce sont des grandeurs synthétiques !  
E) Faux

**QCM 7 : AD**

- A) Vrai  
B) Faux : les abréviations DTS et DCS sont inversées dans l'item  
C) Faux : cet item concerne la DCS  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 8 : BCD**

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

**QCM 9 : ABC**

- A) Vrai  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Faux : la part du revenu que nous consacrons à ces dépenses à augmenter de 6,5% depuis 1950 !  
E) Faux

**QCM 10 : E**

- A) Faux : 91%
- B) Faux : ce sont les soins hospitaliers !
- C) Faux : c'est au contraire un des postes qui augmente le plus
- D) Faux : item qui est absolument faux, ces politiques ont vu le jour pour ralentir le rythme et pas du tout l'augmenter
- E) Vrai

**QCM 11 : ABCD**

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

**QCM 12 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : une augmentation
- C) Vrai
- D) Faux : elle est bien de 532 euros par habitant mais elle est stable et non en augmentation
- E) Faux

**QCM 13 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : le premier poste concerne les soins hospitaliers
- C) Faux : cf B
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 14 : ABCD**

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

**QCM 15 : E**

- A) Faux : la sécurité sociale finance 75,5% de la CSBM
- B) Faux : l'état finance 1,3% de la CSBM
- C) Faux : les organismes complémentaires financent 13,7% de la CSBM
- D) Faux : les ménages financent environ 9,6% de la CSBM
- E) Vrai

**QCM 16 : ABCD**

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

**QCM 17 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : cela joue sur la structure de consommation de la société
- C) Faux : cela joue sur la structure économique de la société
- D) Faux : cela joue sur la demande et non sur l'offre
- E) Faux

**QCM 18 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : l'item est vrai mais il concerne les facteurs d'offre, pas de rapport avec l'énoncé donc faux. ATTENTION
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 19 : ABCD**

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

**QCM 20 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : les générations plus récentes consomment plus de biens de santé que les générations ancienne
- D) Faux : diminuent !
- E) Faux

**QCM 21 : B**

- A) Faux : le revenu n'a aucune influence sur les soins hospitaliers ++
- B) Vrai
- C) Faux : ces items concernent l'offre et non pas la demande
- D) Faux : cf C
- E) Faux

**QCM 22 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : l'item ne concerne pas l'offre mais la demande
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 23 : BCD**

- A) Faux : il apparaît impossible de les diminuer
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 24 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : l'ONDAM ne concerne pas les dépenses non couvertes par l'Assurance maladie
- C) Vrai
- D) Faux : l'item est vrai mais attention il concerne les mesures jouant sur la demande, pas de rapport avec l'énoncé !
- E) Faux

**SYSTEME DE SANTE****QCM 1 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : c'est un objectif secondaire, l'objectif principal est de préserver ou améliorer la santé de la population
- C) Faux : c'est la définition de l'espérance de vie à la naissance
- D) Faux : c'est l'inverse, elle est plus élevée chez les femmes
- E) Faux

**QCM 2 : ABCD**

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

**QCM 3 : D**

- A) Faux : 3 facteurs !! le progrès médical, les changements de comportements individuels et l'évolution de l'environnement
- B) Faux : elle est légèrement inférieure à celle des pays nordiques
- C) Faux : elle concerne les décès avant 65 ans !
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 4 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : attention aux parenthèses ! Les kinés font partis des professions auxiliaires
- C) Vrai
- D) Faux : il y a en effet une petite inégalité mais elle est très légère, on compte 59% de libéraux. Essayer de retenir les ordres de grandeurs, 75% c'est beaucoup trop élevé !
- E) Faux

**QCM 5 : B**

- A) Faux : elle correspond aux tumeurs (hommes et femmes)
- B) Vrai
- C) Faux : les pharmaciens travaillant dans l'industrie représentent le plus petit effectif du secteur pharmaceutique
- D) Faux : la possibilité de dépassement d'honoraires concerne que les médecins qui exercent dans le secteur dit « à honoraires libres » ou qui avaient acquis une qualification particulière avant 1980
- E) Faux

**QCM 6 : BD**

- A) Faux : c'est un des objectifs complémentaires
- B) Vrai
- C) Faux : la mortalité infantile diminue bien mais elle concerne les décès avant 1 ans !
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 7 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : c'est le système de soins ! Le système de santé s'étend à toutes les dimensions de la vie sociale, alors que le système de soins fait référence au dispositif mis en place pour la prise en charge de la maladie
- E) Faux

**QCM 8 : ABCD**

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

**QCM 9 : CD**

- A) Faux : les parenthèses sont inversées, la parenthèse de l'item A concerne l'offre de soins et celle de l'item B la population  
B) Faux : cf A  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 10 : D**

- A) Faux : elles représentent environ 16,8% de la population  
B) Faux : les personnes âgées représentent la première place de recours aux soins  
C) Faux : l'espérance de vie à la naissance se base sur une génération FICTIVE  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 11 : ABCD**

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

**QCM 12 : AB**

- A) Vrai  
B) Vrai  
C) Faux : l'item concerne le mode salarié  
D) Faux : l'item concerne le mode libéral  
E) Faux

**QCM 13 : BCD**

- A) Faux : ce pourcentage est en augmentation  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 14 : ACD**

- A) Vrai  
B) Faux : leur implantation est réglementée par des normes démographiques fixées par les pouvoirs publics  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 15 : ACE**

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

**QCM 16 : BCD**

- A) Faux : depuis 2004  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux



**PROTECTION DES DONNEES****QCM 1 : E**

- A) Faux : cette définition concerne les données médicales, attention à ne pas confondre données de santé et données médicales
- B) Faux : la CNIL est INDEPENDANTE chargée de veiller au respect de la loi
- C) Faux : c'est en 1999, les dates des modifications du cadre légal sont à connaître !
- D) Faux : pas pour les traitements hors UE
- E) Vrai

**QCM 2 : CD**

- A) Faux : elle détermine également les moyens nécessaires à la communication des données
- B) Faux : ce sont justement les personnes AUTRES que la personne concernée, le responsable du traitement, le sous-traitant ou les personnes chargées de traiter les données de par leur fonction
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 3 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : la CNIL veille aussi à la protection de la vie privée et des libertés individuelles ou publiques
- C) Faux : c'est le principe de confidentialité
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 4 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : directement ou indirectement
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 5 : CD**

- A) Faux : ce n'est pas une ressource limitée mais au contraire une ressource essentielle
- B) Faux : les épidémiologistes n'ont pas accès aux données de santé (secret médical)
- C) Faux
- D) Faux
- E) Faux

**QCM 6 : C**

- A) Faux : l'item concerne les données médicales
- B) Faux : l'item concerne les données médicales
- C) Vrai
- D) Faux : l'item concerne les données de santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : c'est un organisme indépendant
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : D**

- A) Faux : en 1992
- B) Faux : en 1994
- C) Faux : en 1999
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 9 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : concerne l'intégrité des informations
- C) Faux : concerne la confidentialité des informations
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 10 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : 54 normes
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 11 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : elle pèse sur le responsable du traitement
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 12 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : AU MOINS 6/7 caractères
- C) Vrai
- D) Faux : le pare-feu est aussi important
- E) Faux

**QCM 13 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : SAUF si ça répond à une obligation légale
- C) Faux : la distinction doit être faite
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 14 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : indépendante et instauré par le loi IFL
- C) Vrai
- D) Faux : pas d'allègements hors UE
- E) Faux

**QCM 15 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux
- C) Vrai
- D) Faux : 1981
- E) Faux

**SECURITE SANITAIRE****QCM 1 : ACD**

- A) Vrai : c'est la définition du cours  
B) Faux : définition d'une menace : « facteur déclenchant qui libère un danger pour provoquer un incident ». Ces définitions sont à connaître PAR CŒUR !!  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 2 : AB**

- A) Vrai  
B) Vrai  
C) Faux : la vraie définition d'un incident est « événement imprévu (fortuit), peu important en soi, qui aurait pu avoir des conséquences indésirables  
D) Faux : cf item B  
E) Faux

**QCM 3 : ACD**

- A) Vrai  
B) Faux : on dit qu'il est rare. Il est improbable s'il pourra se produire mais qu'il est inconnu  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 4 : ABCD**

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

**QCM 5 : CD**

- A) Faux : aboutir à une réglementation nouvelle et abondante  
B) Faux : 1993  
C) Vrai  
D) Vrai  
E) Faux

**QCM 6 : AC**

- A) Vrai  
B) Faux : elle les prend en compte  
C) Vrai  
D) Faux : elle prend en compte la gravité également  
E) Faux

**QCM 7 : E**

- A) Faux : définition d'incident  
B) Faux : définition d'accident  
C) Faux : définition d'un danger  
D) Faux : définition d'une menace  
E) Faux

**QCM 8 : ABC**

- A) Vrai  
B) Vrai  
C) Vrai  
D) Faux : pour provoquer un incident  
E) Faux

**QCM 9 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : d'origine anthropique
- C) Vrai
- D) Faux : ce sont des risques réalisés et non potentiels
- E) Faux

**QCM 10 : BD**

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

**QCM 11 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : le principe de précaution est la cause directe du principe d'évaluation et non l'inverse !
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

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

2014 – 2015

**QCM 1 : A propos des définitions de la Santé Publique, en 2002, l'OMS définit la Santé Publique comme, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) L'art et la science d'améliorer l'état de santé de la population
- B) L'ensemble des efforts faits par des institutions publiques pour améliorer la santé de la population
- C) L'art et la science de prévenir la maladie
- D) Les efforts pour protéger la santé de la population faits par des institutions publiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : A propos des démarches de Santé Publique, une politique de santé publique, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Est un ensemble de choix stratégiques des pouvoirs publics
- B) Est un ensemble cohérent d'actions pour atteindre des objectifs précis
- C) S'inscrit dans les objectifs du programme en définissant un mode d'intervention particulier
- D) Permet de choisir entre autres les champs d'intervention et les objectifs généraux à atteindre
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : La définition qui considère que la santé est « un état complet de bien-être physique, mental et social », donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Offre une vision objectivante des patients
- B) Est inscrite dans la Charte d'Ottawa
- C) A été produite par l'Organisation Mondiale de la Santé
- D) Est une vision non purement médicale et somatique de la santé
- E) Est une définition statique et utopique

**QCM 4 : Parmi les facteurs suivants, le(s)quel(s) est(sont)considéré(s) comme un(des) déterminant(s) de santé, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Les caractéristiques génétiques
- B) L'emploi
- C) Le niveau d'éducation
- D) L'habileté d'adaptation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : A propos des axes d'intervention en Santé Publique, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) L'approche par les déterminants de santé se base principalement sur les facteurs de risques de maladies identifiés par des études épidémiologiques
- B) L'approche par les problèmes comporte des actions d'éducation pour la santé
- C) L'approche par les populations à risque se fait via des interventions à l'échelon individuel
- D) L'approche populationnelle tente de conjuguer une logique de production de soins avec une logique de santé des populations
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 6 : Le renforcement de l'action communautaire et la réorientation des services de santé sont 2 objectifs, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) De l'éducation pour la santé
- B) Du dépistage
- C) De la prévention
- D) De la promotion de la santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : Concernant la prévention, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s), donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) La prévention primaire a pour objectif de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population
- B) Le dépistage est une mesure de prévention secondaire
- C) La prévention tertiaire tente de réduire les conséquences d'une affection déclarée
- D) La prévention sélective cible des groupes ou des individus présentant des facteurs de risques individuels ou des premiers symptômes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : La mise en œuvre d'un programme de dépistage concerne des pathologies qui doivent être éligibles et qui, généralement, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Constituent une faible menace pour la Santé Publique
- B) Possèdent des recommandations fondées sur des preuves permettant de déterminer quelles personnes devraient recevoir d'autres services d'investigation diagnostique
- C) Bénéficient d'un examen de dépistage efficace, simple, fiable, non reproductible et valide
- D) Ne possèdent pas forcément de traitement ou d'intervention que le médecin pourra proposer au patient atteint
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos des réseaux de santé en Santé Publique, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Le réseau est approprié aux activités complexes (imprévisibilité qui ne peut pas être éliminée), soumises à de l'incertitude.
- B) Le réseau est un mode d'évaluation des besoins
- C) Il existe trois niveaux d'intégration des services : modèle de liaison, modèle de coordination, modèle d'intégration partielle
- D) Les gestionnaires de cas doivent évaluer les besoins au domicile de patients ou personnes en situation de handicap
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : A propos de la lutte contre les maladies infectieuses, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Pour décrire une épidémie, on peut utiliser le taux de contact (nombre de personnes en contact avec l'agent divisé par la population totale)
- B) Dans la prophylaxie des maladies infectieuses, on cherche entre autres à tarir la source de l'infection
- C) Les porteurs inapparents d'une maladie sont les plus importants à identifier car ils ne transmettent pas facilement les agents infectieux
- D) La transmission indirecte peut se faire par contact direct ou par émission de gouttelettes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos des concepts et des perspectives en Santé Publique, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Selon l'OMS, la Santé Publique est l'ensemble des efforts faits par des institutions publiques dans une société pour entre autres promouvoir la santé de la population
- B) Depuis la fin du XXème siècle, on observe l'installation de maladies chroniques et de maladies infectieuses
- C) La Santé Publique comporte 6 fonctions essentielles et 4 fonctions de soutien
- D) Un plan de Santé Publique est un ensemble cohérent d'actions pour atteindre des objectifs prévus
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : Selon la définition de la Santé de la Charte d'Ottawa (OMS, 1986), la Santé, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Est considérée comme un but en soit, et non une ressource de la vie quotidienne
- B) Donne à la personne « le pouvoir d'identifier et de réaliser ses ambitions »
- C) Est un état complet de bien-être physique, mental et social
- D) Cette définition proposée par la Charte d'Ottawa est une définition utopique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : Concernant le dépistage, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?**

- A) Le dépistage consiste à reconnaître, parmi une population apparemment saine, et en dehors de tout signe d'appel, les individus présentant une affection encore asymptomatique
- B) Pour qu'un test de dépistage détecte un maximum de malades (VP), il faut privilégier la sensibilité, au risque d'augmenter légèrement les faux positifs
- C) Le dépistage de masse correspond à la proposition d'un test de dépistage à l'ensemble d'une population donnée
- D) Le dépistage organisé nécessite une structure centralisée afin d'organiser un dépistage sur la population en général
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : A propos des réseaux de santé en Santé Publique, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Les gestionnaires de cas, issus du travail social ou du secteur paramédical, sont responsables d'une centaine de personnes
- B) Afin de coordonner au mieux les parcours de soins, de nouveaux modèles, centrés sur des patients atteints d'une seule pathologie, ont été mis en place
- C) Dans le modèle d'intégration complète, une seule organisation contrôle tous les services, avec des ressources combinées et des informations partagées à chaque instant
- D) Le modèle de liaison serait adapté à la prise en charge de patients très dépendants
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : A propos de la source de l'infection dans les maladies infectieuses, donnez la (les) propositions vraie(s)**

- A) Les voies de sortie sont les endroits par lesquels les agents infectieux quittent les sources hôtes
- B) Les réservoirs peuvent être respiratoires, gastro-intestinaux, génitaux ou encore sanguins
- C) Un réservoir est un lieu où l'agent infectieux vit habituellement, pousse, se multiplie
- D) La virulence est la proportion des personnes décédées de la maladie
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 : Pour Winslow (1920), la Santé Publique consiste en l'art et la science, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) De promouvoir l'efficacité des services de santé
- B) De définir les recommandations de bonnes pratiques de soins
- C) De définir des référentiels d'évaluation des compétences des professionnels de santé
- D) De coordonner les efforts de la société en matière de promotion de la santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 17 : Lequel des éléments suivants de la Charte d'Ottawa correspond le mieux à l'exemple suivant : « Le gouvernement a défini une nouvelle politique alimentaire et de consommation de sel dans les établissements scolaires », donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Réorienter les services de santé
- B) Renforcer l'action communautaire
- C) Développer les compétences personnelles
- D) Etablir une politique publique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : Parmi les propositions suivantes, la(les)quelle(s) concerne(nt) des actions de prévention primaire, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Vaccination par le BCG dans la lutte anti-tuberculeuse
- B) Frottis de dépistage des cancers du col utérin
- C) Mammographie
- D) Slogan anti-tabac sur les paquets de cigarettes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : Parmi les actions de santé publiques suivantes, quelles sont celles qui relèvent d'une « approche par les problèmes », donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Actions d'éducation pour la santé
- B) Plan régional Santé – Environnement
- C) Actions envers les migrants
- D) Construction de gymnases pour exercer du sport
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 20 : En matière de surveillance des maladies infectieuses, la survenue de cas isolés définit un mode, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Virémique
- B) Epidémique
- C) Pandémique
- D) Sporadique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 21 : A propos des réseaux de Santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Pour répondre à la notion de complexité au sein du système de soin, il faut essayer de travailler sous forme de réseau
- B) Le réseau est un mode d'organisation
- C) Les modèles de liaisons, de coordination et d'intégration sont 3 niveaux d'intégration des services
- D) Le gestionnaire de cas est uniquement issu du milieu médical
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 22 : A propos des agents pathogènes dans les maladies infectieuses, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La résistance détermine la transmission qui se fait via des germes fragiles ou résistants
- B) La virulence correspond à l'aptitude d'un germe pathogène à se propager
- C) Le taux d'attaque et le taux d'incidence permettent de décrire la virulence
- D) La pathogénicité est l'aptitude d'un agent pathogène à provoquer la maladie
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 23 : A propos de la lutte contre les maladies infectieuses, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) La chaîne épidémiologique se divise en 3 : source de l'infection, transmission et hôte
- B) La transmission indirecte peut être aéroportée, véhiculée ou se faire par émission de gouttelettes
- C) Dans les réservoirs humains, les personnes symptomatiques sont les plus importantes à identifier
- D) Le mode pandémique correspond à l'extension d'une épidémie dans l'espace et dans le temps
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 24 : A propos de la lutte contre les maladies infectieuses et des modes épidémiques d'une maladie, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Le mode épidémique est l'augmentation de la maladie limitée dans le temps et dans l'espace
- B) Le mode sporadique correspond à l'extension d'une épidémie dans l'espace et dans le temps
- C) Le mode pandémique correspond à l'extension d'une épidémie dans l'espace
- D) Le mode pandémique correspond à l'extension d'une épidémie dans l'espace et dans le temps
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 25 : La promotion de la santé comporte des actions, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) De développement de la surveillance épidémiologique
- B) De création de milieux naturels ou artificiels, favorables à la santé
- C) D'élaboration d'une politique publique saine, qui admet la responsabilité des hommes politiques
- D) De développement d'aptitudes personnelles préservant la santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 26 : A propos de la prévention et du dépistage, un dépistage organisé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Nécessite la mise en place d'un programme d'assurance qualité
- B) Concerne généralement la population générale
- C) Nécessite un faible taux de participation
- D) Concerne des pathologies pour lesquelles des études randomisées ont démontré l'efficacité potentielle de ce dépistage organisé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 27 : Parmi les fonctions essentielles de la Santé Publique, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Promouvoir la santé
- B) Développement de solutions innovantes
- C) Promulguer et mettre en applications des règlements et des lois favorisant la santé
- D) Protéger les populations face à une menace avérée qui met en jeu la santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 28 : Parmi les propositions suivantes, la(les)quelle(s) correspond(ent) à la définition de la promotion de la santé ?**

- A) C'est un processus social et politique global
- B) C'est un processus qui tend à empêcher la survenue d'une maladie
- C) C'est un processus qui donne aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé
- D) C'est un processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 29 : A propos des réseaux de santé, donnez la (les) proposition(s) vraie(s)**

- A) Un réseau de santé se doit d'assurer aux patients des soins coordonnés
- B) L'intégration consiste en une volonté de resserrer les liens entre des acteurs ou des composantes d'un ensemble organisé afin d'atteindre des objectifs ou des buts jugés souhaitables
- C) Un réseau de santé a pour objectif principal la maîtrise des dépenses de santé
- D) Les réseaux de santé visent à favoriser la concurrence entre professionnels de santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses



**Correction : Santé publique – Cours du Pr. Pradier****2014 – 2015****QCM 1 : BD**

- A) Faux : C'est la définition de la Santé Publique selon Winslow (1920)
- B) Vrai
- C) Faux : C'est la définition de la Santé Publique selon Winslow (1920)
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 2 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : C'est la définition d'un **programme de santé publique**
- C) Faux : C'est la définition d'une **action de santé publique**
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 3 : CDE**

- A) Faux : C'est la définition de la première définition de la santé « Absence de maladie diagnostiquée par les professionnels de santé »
- B) Faux : La définition de la santé inscrite dans la Charte d'Ottawa est « ressource de la vie quotidienne – et non un but en soi – qui donne à la personne « le pouvoir d'identifier et de réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins, et évoluer avec son milieu ou s'y adapter » ».
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Vrai

**QCM 4 : ABCD**

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

**QCM 5 : BD**

- A) Faux : C'est l'**approche par les problèmes** qui se base principalement sur les facteurs de risques de maladies identifiés par des études épidémiologiques
- B) Vrai
- C) Faux : C'est l'**approche par les problèmes** qui se fait via des interventions à l'échelon individuel
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 6 : D**

- A) Faux
- B) Faux
- C) Faux
- D) Vrai : Le renforcement de l'action communautaire et la réorientation des services de santé sont 2 des 5 objectifs de la **promotion de la santé**. Les 3 autres sont : élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables et développer les aptitudes personnelles.
- E) Faux

**QCM 7 : BC**

- A) Faux : La **prévention primaire** a pour objectif de diminuer l'incidence d'une maladie dans une population
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : C'est la **prévention ciblée** qui cible des groupes ou des individus présentant des facteurs de risques individuels ou des premiers symptômes
- E) Faux

**QCM 8 : B**

- A) Faux : Les pathologies éligibles pour le dépistage constituent une **menace grave** pour la Santé Publique
- B) Vrai
- C) Faux : Les pathologies éligibles pour le dépistage bénéficient d'un examen de dépistage efficace, simple, fiable, **reproductible** et valide
- D) Faux : Justement, les pathologies éligibles pour le dépistage **doivent posséder** un traitement ou une intervention que le médecin pourra proposer au patient atteint
- E) Faux

**QCM 9 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Le réseau est un **mode d'organisation** (c'est du cours pur et le prof a bien insisté dessus en cours)
- C) Faux : Il existe trois niveaux d'intégration des services : modèle de liaison, modèle de coordination, **modèle d'intégration complète**
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 10 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Les porteurs inapparents d'une maladie sont les plus importants à identifier car ils **transmettent** facilement les agents infectieux. Ils ne savent pas qu'ils sont contaminés.
- D) Faux : La **transmission indirecte** peut être **aéroportée, véhiculée** ou faite via un **vecteur**.
- E) Faux

**QCM 11 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : Depuis la fin du XXème siècle, il y a une **quasi disparition de la mortalité par maladie infectieuse** et cette période est dominée par les maladies liées au vieillissement.
- C) Faux : La Santé Publique comporte **5 fonctions essentielles** et **3 fonctions de soutien**
- D) Faux : Un plan de Santé Publique est un ensemble de dispositions arrêtées en vue de l'exécution d'un projet.
- E) Faux

**QCM 12 : B**

- A) Faux : La Santé est considérée comme une ressource de la vie quotidienne, et non un but en soit.
- B) Vrai
- C) Faux : Cette définition est la **1ère définition de l'OMS** en 1946
- D) Faux : C'est la **1ère définition de l'OMS** de 1946 qui est considérée comme une définition utopique, statique et offrant une vision non purement médicale
- E) Faux

**QCM 13 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai : C'est par exemple le cas d'une affection très grave, qu'il faut absolument diagnostiquer. Et dans ce cas, on choisit de privilégier la sensibilité afin de ne passer à côté d'aucun malade.
- C) Faux : **Dépistage de masse** = dépistage intégré au dispositif de soin qui s'adresse à la **population en général**
- D) Faux : **Dépistage organisé** = proposition d'un test de dépistage à l'ensemble d'une **population ciblée** (comme par exemple le dépistage du cancer du sein)
- E) Faux

**QCM 14 : C**

- A) Faux : Les gestionnaires de cas sont responsables de la continuité et de la cohérence du parcours de soins d'une **quarantaine de personnes**
- B) Faux : Ces nouveaux modèles créés pour coordonner au mieux les parcours de soins sont centrés sur des **patients pluri pathologiques**
- C) Vrai
- D) Faux : Le modèle de liaison suffirait à la prise en charge des patients relativement stables et autonomes. Tandis que le modèle dit « d'intégration complète » est plus approprié aux personnes très dépendantes.
- E) Faux

**QCM 15 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : Ce sont les **voies de sortie** qui peuvent être respiratoires, gastro-intestinales, génitales ou encore sanguines
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 16 : AD**

- A) Vrai : Cf. la définition
- B) Faux : Moyen opérationnel contributif venu plus tardivement
- C) Faux : Moyen opérationnel contributif venu plus tardivement
- D) Vrai : Cf. la définition
- E) Faux

**QCM 17 : D**

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

**QCM 18 : A**

- A) Vrai : La vaccination est un exemple de prévention primaire
- B) Faux : C'est une mesure de dépistage donc c'est un exemple de prévention secondaire.
- C) Faux : C'est une mesure de dépistage donc c'est un exemple de prévention secondaire.
- D) Faux : Ce sont généralement les fumeurs qui achètent les paquets de tabac et qui lisent l'information sur les paquets de tabac. On peut réduire la consommation, mais pas la prévenir ...
- E) Faux

**QCM 19 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Actions sur les populations à risque
- D) Faux : Actions sur les milieux de vie
- E) Faux

**QCM 20 : D**

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

**QCM 21 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai : Le professeur Pradier a vraiment insisté sur cette notion en cours
- C) Vrai
- D) Faux : Le gestionnaire de cas est généralement issu du **travail social** OU du **secteur paramédical**
- E) Faux

**QCM 22 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : La définition correspond à celle de la contagiosité. Virulence = proportion de personnes décédées de la maladie.
- C) Faux : Le taux d'attaque et le taux d'incidence permettent de décrire la contagiosité.
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 23 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : La transmission indirecte est aéroportée, véhiculée ou faite par un vecteur. L'émission de gouttelettes correspond à la transmission directe.
- C) Faux : Ce sont les porteurs inapparents qui sont les plus importants à identifier car ils ne savent pas qu'ils sont contaminés.
- D) Faux : C'est la définition du mode endémique. Mode pandémique = l'extension d'une épidémie dans l'espace.
- E) Faux

**QCM 24 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : Mode sporadique : correspond à l'extension d'une épidémie dans l'espace et dans le temps.
- C) Vrai
- D) Faux : C'est la définition du mode endémique. Le mode pandémique correspond à l'extension d'une épidémie dans l'espace.
- E) Faux

**QCM 25 : BCD**

- A) Faux : La surveillance épidémiologique est un processus qui décrit et évalue les phénomènes aigus (type maladies infectieuses comme le paludisme), les actions mises en place et leur impact
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 26 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Le dépistage organisé correspond à la proposition d'un test de dépistage à l'ensemble d'une population donnée
- C) Faux : Le dépistage organisé a pour inconvénient qu'il nécessite un **taux élevé** de participation
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 27 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : il s'agit d'une fonction de soutien de la Santé Publique = Développement et maintien des compétences
- C) Faux : il s'agit d'une fonction de soutien de la Santé Publique = Réglementations, législation et politiques publiques
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 28 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : C'est la définition de la prévention primaire
- C) Vrai : Cf. la définition de la Charte d'Ottawa (1986)
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 29 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai : C'est une nouvelle définition que le professeur a donné cette année en cours. Allez voir ma fiche 😊
- C) Faux : L'objectif principal des réseaux de santé est la qualité des soins
- D) Faux : Au contraire ! Les réseaux de santé visent à favoriser la coopération entre professionnels de santé
- E) Faux

## 12. Anthropologie

2014 – 2015

---

**QCM X** : Énoncé

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)

**Correction : Anthropologie****2014 – 2015**

---

**QCM X : Correction**

- A)
- B)
- C)
- D)
- E)

## 13. Contractions de textes

2016 – 2017

**Texte n°1 : de 721 mots à résumer en 72 mots maximums.**

### Les jeunes actifs accros aux petites pilules pour supporter le stress

Obligation de la performance, stress chronique, sentiment de ne plus pouvoir faire face... La pression au travail conduit une part non négligeable des jeunes actifs à recourir à des psychotropes, somnifères et tranquillisants. « On a constaté que 20 % à 25 % de jeunes diplômés en prennent pour réussir leurs examens ou faire face à l'anxiété au travail », pointe Jean-Claude Delgènes, directeur général du cabinet Technologia, spécialisé dans l'évaluation et la prévention des risques professionnels.

Alors que la France affiche l'un des plus hauts niveaux de productivité horaire au monde, selon les statistiques de l'OCDE, sa population est l'une des plus stressées des pays développés. La part de la population totale ayant pris un psychotrope sur un an est deux fois supérieure à la moyenne des pays européens frontaliers, selon un rapport sur « Le bon usage des psychotropes » de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé publié en 2006. Près de 61 % des salariés interrogés dans le baromètre Cegos Climat social et qualité de vie au travail, paru fin 2015, affirment subir un stress régulier. Ce sont les jeunes et les seniors qui affichent les taux les plus élevés.

En cause, selon Jean-Claude Delgènes, la difficulté de la jeune génération à s'insérer sur le marché du travail. « Pour conserver son premier emploi, il y a l'obligation d'être performant, pointe-t-il. Dans une de nos études sur l'impact du travail dans la vie privée, 30 % des jeunes interrogés considéraient qu'ils devaient se montrer disponibles 100 % de leur temps pour leur employeur ! »

### Médicaments détournés de leur usage

Pour se donner un coup de fouet, les jeunes actifs se tournent vers les psychostimulants. En premier lieu, des compléments alimentaires ou des boissons énergisantes à base de caféine. Mais quelques-uns utilisent aussi les médicaments détournés de leur usage, comme la Ritaline et le Modafinil. A l'origine destinés aux personnes souffrant d'hyperactivité et de narcolepsie, ces produits sont réputés booster les capacités intellectuelles.

Selon un médecin militaire interrogé par une commission parlementaire sur les opérations menées pendant la guerre du Golfe, le Modafinil est utilisé par les soldats français pour rester éveillés plus de quarante-huit heures d'affilée.

La consommation de ces médicaments, surnommés « smart drugs », se banalise dans le monde anglo-saxon. Si en France, leur usage détourné reste très minoritaire, pas moins d'un tiers des jeunes étudiants en médecine y ont déjà eu recours, selon une étude menée en 2015 par un groupe de médecins. « La prise de psychostimulants se retrouve en particulier chez les jeunes diplômés dans le secteur de la publicité et des métiers créatifs, où l'on doit sans cesse être productif et innovant », ajoute M. Delgènes.

C'est souvent pendant leurs études, pour réussir leurs examens, que les étudiants essaient pour la première fois les psychotropes. Selon l'Observatoire des drogues et toxicomanies en France (OFDT), 19 % des jeunes de 16 ans en ont déjà pris. Une habitude qui perdure à l'entrée sur le marché du travail.

### Les vertus de la pharmacie familiale

Toujours selon L'OFDT, la moitié des psychotropes consommés par des jeunes de 17 ans n'ont pas été prescrits par un médecin ! Le premier fournisseur reste « la pharmacie familiale », souligne le Dr William Lowenstein, président de l'association SOS Addictions. Dans 27 % des cas, c'est même l'un des parents qui propose le psychotrope à son enfant. « Les parents laissent faire, car ils considèrent que leur consommation reste occasionnelle, relève M. Delgènes. Mais le conjoncturel devient souvent structurel. »

Les effets secondaires des psychotropes restent mal évalués. Durant l'été 2015, des chercheurs d'Oxford ont créé la polémique en annonçant que le Modafinil était dépourvu d'effets secondaires à court terme chez les sujets sains. Déjà en 2008, des scientifiques anglo-saxons suggéraient dans la revue britannique Nature que « dans un monde où la durée de la vie professionnelle et l'espérance de vie augmentent, les outils, y compris pharmacologiques, qui stimulent les capacités cognitives seront de plus en plus utiles pour améliorer la qualité de vie et la productivité au travail. »

Les médecins s'accordent pourtant pour constater des troubles de l'attention, de l'humeur et des risques de pharmacodépendance. « Il n'est pas normal de devoir prendre des médicaments pour tenir la cadence », souligne M. Delgènes.



**Texte n°2 : Texte de 947 mots à résumer en 95 mots maximum.****Les dangers de l'addiction au travail**

« Comme la précarité touche de plus en plus de jeunes, il y a un attachement plus fort au travail », explique Marc Lorient, sociologue et chercheur au CNRS, spécialiste de la fatigue et du stress au travail. Loin des idées reçues, les jeunes générations se surinvestissent aussi au boulot, au point de ne plus savoir s'arrêter. Ce comportement, désigné par le terme de « workaholisme », « se caractérise par une compulsion à y consacrer toujours davantage de temps et d'énergie au détriment d'autres activités et de sa santé physique et psychique », décrit Alexis Peschard, directeur associé de GAE conseil, un cabinet spécialisé dans la gestion des addictions en entreprise.

Cette addiction est encore mal reconnue. Aucune définition médicale ne la qualifie à ce jour.

Dépister ces cas est d'autant plus difficile que l'effort au travail est valorisé dans la société. Pourtant, « c'est un motif très fréquent de consultation », explique le docteur Michel Lejoyeux, chef de service du département de psychiatrie et addictologie à l'hôpital Bichat.

Conduisant au surmenage, il se traduit par des manifestations physiques telles que les troubles du sommeil, l'hypertension, les maux de tête et les douleurs physiques. « Le travail agit comme un faux euphorisant parce que toutes les autres valeurs fondamentales de la vie vont finir par disparaître », détaille le psychiatre.

**Goût du boulot**

De nombreux facteurs provoquent le workaholisme. Ce goût du boulot s'apprend d'abord à l'école. « En école de commerce ou d'ingénieurs, on apprend aux élèves à se vendre. On leur explique aussi que le premier poste est déterminant. Arrivés en fin d'études prestigieuses, ils vont tout donner dans leur premier emploi car ils se disent que c'est le moment ou jamais de se dégoter une bonne place », décrypte le sociologue Marc Lorient.

« La rigueur, c'est ma marque de fabrique », raconte Maïlys Deméaulte, qui se décrit comme une hyperactive. Passée par la case prépa, cette diplômée de deux grandes écoles consacre soixante-dix heures par semaine à son travail, d'abord par perfectionnisme. Sauf que « la machine ne s'arrête pas. D'abord, on apprend à bien faire son travail. On se dit qu'on pourra relâcher la pression une fois qu'on saura le réaliser vite et bien. Mais ensuite, c'est l'ambition qui prend le relais ! »

Les entreprises donnent volontiers du grain à moudre à ces jeunes générations prêtes à faire leurs preuves. En particulier sur les postes d'experts ou de consultants dans les ressources humaines, reconnus pour être stimulants sur le plan intellectuel. Dans les nouvelles technologies ou le sport, on joue sur les passions des juniors pour les pousser à davantage s'investir.

**Dépassement de soi**

Certaines entreprises cultivent le dépassement de soi. « Dans l'ancien grand groupe où je travaillais, les managers te challengent en permanence. On entretient cette idée que si tu donnes tout, tu pourras vraiment sortir du lot : être cité en exemple, obtenir des avantages, des responsabilités ou des cadeaux qui récompensent les bons chiffres et performances... », raconte Marjorie Borreda.

« Par le jeu de la stimulation intellectuelle, des responsabilités et de l'autonomie, les entreprises créent un environnement propice à ce phénomène, constate Mathieu Sissler, enseignant en psychologie du travail de l'université Paris-Descartes. Pour elles, le workaholisme est un non-sujet. Les directions de ressources humaines n'ont pas forcément envie de développer un discours de modération sur le travail, car les jeunes diplômés viennent parfois pallier un manque d'effectif ou remplacer des collaborateurs moins investis. »

Pourtant les conséquences peuvent être graves. « Un jeune de 24 ans peut résister à de fortes charges de travail. Mais au bout de deux ou trois ans, un mauvais équilibre peut conduire à un décrochage total, par exemple sous la forme d'une dépression », explique Mathieu Sissler. « J'adore mon travail, mais j'ai perdu le contact avec beaucoup de personnes. On développe une vie sociale au travail qui donne le sentiment de ne pas se priver d'une vie personnelle. Mais je risque de le regretter », confie Maïlys Deméaulte. « Le jour où je n'obtiendrai plus la reconnaissance qui me fait avancer, ce sera trop difficile à vivre et ce sera sans doute trop tard », craint, de son côté, Marjorie Borreda.

## Problèmes de santé

Au-delà d'une crise existentielle, l'addiction au travail peut causer des problèmes de santé ou de dépendance. Thomas (son prénom a été changé), qui travaille dans le secteur du consulting, a payé cher son surmenage : « Lorsqu'on se donne autant, cela entraîne des soucis de santé. J'ai eu des problèmes d'ulcère, probablement liés au stress, qui ont nécessité deux ans et demi de traitement. Des nuits de quatre heures de sommeil laissent forcément des traces. » Face à la pression, « drogues et énergisants permettent de tenir. Cela faisait presque partie du jeu ».

« L'un des dangers est de se tourner vers le dopage personnel », confirme Michel Lejoyeux. « L'alcool est souvent consommé pour son effet euphorisant ou, à l'inverse, pour son effet somnifère par des personnes travaillant en horaires décalés », observe Alexis Peschard, du cabinet GAE Conseil, qui constate, dans un cas sur deux, une coïncidence entre la dépendance aux drogues et l'addiction au travail.

Peu avertis par les entreprises, les jeunes diplômés en sont remis à eux-mêmes pour poser des limites. Thomas a trouvé son remède pour s'extirper du travail : « Avec ma copine, nous avons acheté une maison en Colombie dans le but d'y ouvrir un hôtel ou un restaurant. » Un projet personnel qui l'a fait renaître, lui qui était au bord de la dépression. Le cheminement a été long. « Quand on est jeune, on n'est pas forcément assez mature pour savoir ce qu'on souhaite. »

**Texte n° 3 : De 1180 mots à résumer en 118 mots maximum.****Le docteur John Zhang et le bébé « à trois parents » [...]**

[...] Percée réalisée par une équipe américaine, dans une clinique mexicaine : un enfant « à trois parents » serait né il y a cinq mois, porteur du patrimoine génétique de ses parents, mais aussi d'ADN provenant d'une donneuse.

Cette naissance inédite, rendue publique [...] par l'hebdomadaire britannique New Scientist, doit cependant encore faire l'objet d'une communication scientifique « officielle » lors du congrès de l'Association américaine de médecine reproductive [...].

Le bébé, un garçon, serait le fils d'un couple de Jordaniens qui avait déjà donné naissance à deux petites filles décédées à l'âge de 6 ans et de 8 mois, indique le New Scientist : toutes deux étaient atteintes du syndrome de Leigh, une maladie liée à un dysfonctionnement des mitochondries [...]. La mère était porteuse saine de cette maladie, un quart de ses mitochondries étant touchées par une mutation dans leur ADN.

**Procédure interdite aux Etats-Unis**

Le couple a fait appel à John Zhang, président fondateur du Centre de fertilité New Hope de New York [...] pour procéder à une tentative de fécondation in vitro faisant appel à une technique de transfert du noyau.

Le docteur Zhang a extrait le noyau (porteur de l'ADN) d'un des ovocytes de la mère et l'a inséré dans celui d'une donneuse dont le noyau avait été préalablement ôté. L'ovocyte disposant de mitochondries saines a été fécondé in vitro avec un spermatozoïde du père. L'embryon ainsi engendré était donc porteur de l'ADN nucléaire des deux parents et de l'ADN mitochondrial (ADNmt) fonctionnel de la donneuse – les rares mitochondries apportées par le spermatozoïde sont en effet détruites lors de la fécondation.

Selon le New Scientist, sur cinq embryons créés de la sorte, un seul s'est développé « normalement » et a pu être réimplanté chez la mère, qui a ensuite connu une grossesse normale. L'équipe new-yorkaise a effectué cette procédure de fécondation in vitro et d'insémination au Mexique, car elle est interdite aux Etats-Unis.

Elle est en revanche autorisée au Royaume-Uni – où elle n'a encore jamais été tentée –, mais selon une modalité un peu différente : l'ovocyte de la mère et celui de la donneuse seraient d'abord fécondés par des spermatozoïdes du père, puis énucléés avant qu'ils ne se divisent pour donner un embryon. Le noyau de la donneuse serait alors éliminé et remplacé par celui de la mère pour former l'embryon.

**Le bébé se porterait bien**

Le New Scientist précise que le couple [...] souhaitait minimiser les destructions d'embryons et a pour cette raison choisi d'opter pour l'autre technique. En outre, l'équipe médicale a sélectionné un embryon masculin, afin d'éviter qu'à l'âge adulte il ne transmette la maladie à sa descendance. Pour Sian Harding, qui a procédé à l'examen éthique de la procédure approuvée au Royaume-Uni, cette approche est « aussi bonne ou même meilleure que ce qui serait fait en Angleterre », indique l'hebdomadaire.

Aucune précision n'est cependant donnée sur le devenir d'éventuels embryons féminins [...] ni sur le coût et les modalités de prise en charge de la procédure. Le bébé, aujourd'hui âgé de 5 mois, se porterait bien, selon l'équipe médicale, qui a précisé au New Scientist que seules 1 % de ses mitochondries sont porteuses de la mutation délétère.

Une étude espagnole récente [...] portant sur des souris, invite pourtant à la prudence. Ces rongeurs dotés d'ADN nucléaire et mitochondrial d'origines différentes semblaient tout d'abord ne pas s'en porter plus mal. Mais ils présentaient progressivement des altérations de leurs fonctions mitochondriales, leur santé déclinait et leur longévité était diminuée. [...]

Une étude parue dans Cell Stem Cell avait montré que même une petite fraction de mitochondries importées lors du transfert de noyau pouvaient recoloniser l'ovocyte d'accueil et des lignées cellulaires qui en étaient tirées, un phénomène susceptible de « compromettre l'efficacité du remplacement mitochondrial ». « Les données expérimentales en matière de sécurité de la technique ne sont pas suffisantes », estime ainsi Pierre Jouannet, spécialiste de la fertilité, qui juge aussi « problématique l'annonce de cette naissance sans publication d'une étude en bonne et due forme dans une revue scientifique à comité de lecture : cela ouvre la porte à tous les coups publicitaires ».

Pour Julie Steffann, du laboratoire de génétique moléculaire de l'Institut Necker à Paris, qui vient de lancer un programme d'évaluation des risques liés au transfert nucléaire - à partir d'embryons humains anormaux donnés à la recherche - la naissance de ce premier bébé est « un message d'espoir pour les patients ». Mais « comme pour toutes les techniques de procréation médicalement assistée, il y a des questions sur le développement des enfants ». Cette première « montre que le transfert nucléaire chez l'humain peut aboutir à un enfant vivant, ce qui n'avait jamais été fait » [...]. Cette démonstration pourrait aussi ouvrir la voie à des fécondations in vitro « de confort », en permettant à des femmes de faire exprimer leur patrimoine génétique dans un ovocyte plus jeune, et d'augmenter leur chance d'enfanter sur le tard. « C'est aussi l'idée qui

motive les cliniques de fertilité privées », estime Julie Steffann. Un « marché » bien plus vaste que celui des maladies liées à des anomalies mitochondriales, mais pour lequel une telle prise de risque lui paraît bien moins justifiée.

### **Absence de supervision réglementaire et éthique**

Au-delà des questions éthiques et de la rareté des ovocytes disponibles, les spécialistes des mitochondries sont donc encore réservés sur les naissances « à trois parents » – la solution n'est pas envisagée en France, où l'on propose aux couples affectés de bénéficier d'un diagnostic préimplantatoire des embryons ou d'un don d'ovocytes.

La prudence est aussi liée à un précédent : à la fin des années 1990, aux Etats-Unis, des injections de mitochondries de donneuses (on parle de « transfert cytoplasmique ») dans des ovocytes avaient déjà conduit à la naissance de plusieurs dizaines d'enfants. Il ne s'agissait pas de prévenir une maladie mitochondriale, mais de revivifier les ovocytes. Les enfants ainsi conçus étaient « à quatre ADN » : les deux copies d'ADN nucléaire parentales, et l'ADNmt de la mère et de la donneuse. Si certains sont aujourd'hui en parfaite santé, d'autres ont présenté des anomalies de développement, si bien que les autorités sanitaires américaines ont demandé aux cliniques d'arrêter en 2002. [...]

Sur son blog, dans un texte daté du 22 août, John Zhang qualifiait le bébé à trois parents de « grand pas pour l'humanité ». Bien sûr, le sujet est controversé, admettait-il, mais « s'il existe un traitement pour ce qui était naguère considéré comme une sentence de mort pour un enfant, ne doit-on pas l'explorer malgré la controverse ? »

« Sauver des vies, voilà ce qui est éthique », a-t-il déclaré au New Scientist. Précisément, rétorquent certains observateurs, qui dénoncent l'absence de toute supervision réglementaire et éthique, aucune vie n'a été « sauvée » dans l'opération.

**Texte n°4 : Texte de 955 mots à résumer en 96 mots maximum.**

## LES ORGANES IMPRIMES OUVERTENT UNE NOUVELLE PAGE DE LA MEDECINE

En chargeant de bioencrer les cartouches d'imprimantes 3D, les chercheurs espèrent réussir à façonner des tissus humains et bientôt des organes vascularisés.

Korben a un rendez-vous particulier ce matin chez son cardiologue : il doit vérifier que la valve artificielle qui lui a été implantée il y a quelques semaines est bien vascularisée. A ce stade, le tissu devrait avoir colonisé la zone nécrosée du muscle. Si c'est bien le cas, il rentrera chez lui avec un cœur de jeune homme que son médecin a imprimé à partir d'une

bioencree composée de ses propres cellules... Projeté en l'an 2263 dans « Le Cinquième Élément », de Luc Besson, ce

scénario de bio-reconstruction pourrait devenir la routine en clinique bien avant, à échéance de moins de trente ans selon certains scientifiques.

Les travaux, qui mobilisent dans le monde plus de 80 équipes, ont en effet pris un tournant significatif ces derniers mois avec les avancées de l'impression 3D dans le domaine médical. Cette technologie permet aujourd'hui de réaliser des prothèses sur mesure, comme des implants dentaires ou des hanches. Avec une simple imprimante de bureau bricolée, plusieurs équipes cherchent désormais à produire les plus simples structures de l'organisme humain : peau, cartilages, tissus adipeux...

L'entreprise Organovo, basée à San Diego, en a fait son business en brevetant la technologie. Depuis sa création, en 2007, elle a conclu plusieurs contrats pour fournir la recherche pharmaceutique et cosmétique en tissus humains « normés ». Au titre de ses clients figure notamment L'Oréal, qui a trouvé là une alternative à la culture de fragments de peau récupérés lors d'interventions en chirurgie plastique pour ses tests. Grâce à plusieurs contrats de ce type, qui la valorisent 300 millions d'euros en Bourse où elle est entrée en juillet 2013, la start-up est une des plus actives dans la recherche. Et celle qui est parvenue à faire passer la bio-impression dans une nouvelle ère, en parvenant à produire des prototypes d'organes : un minuscule rein (1 millimètre d'épaisseur sur 4 de largeur) qui a survécu cinq jours hors du laboratoire, et plus récemment un bout de foie qui produit de l'albumine et synthétise le cholestérol. Le marché est juteux : une étude du MedMarket Diligence évalue le potentiel de l'ingénierie tissulaire à près de 30 milliards de dollars en 2018, dont un tiers pour la production de peau, tiré en Europe par la récente interdiction de l'expérimentation animale.

Ce n'est qu'un début. « Le verrou de la vascularisation sautera bientôt, ouvrant la porte à la production d'organes oxygénés aux fonctions complexes », parie Raphaël Devillard, chercheur en bio-impression à l'Inserm. Dans son laboratoire bordelais, il prépare la prochaine génération de tissus artificiels irrigués. In vitro, il a confectionné un réseau de vaisseaux sanguins empilés en millefeuille avec des cellules osseuses pour créer un tissu qui a survécu plusieurs semaines sans se nécroser. L'étape suivante sera réalisée in vivo avec la start-up Poietis, fondée par un précurseur, Fabien Guillemot, qui avait été le premier à imprimer des cellules osseuses sur la fracture au crâne d'une souris en 2010. Son projet fait l'objet d'une demande ANR de près de 800.000 euros. Il doit permettre de tester sur le porc une technique de réparation et de dépôt de la matière biologique directement sur une plaie ou une fracture, grâce à une imprimante laser capable de projeter des milliers de cellules par seconde avec une précision de quelques microns. Un prototype pourrait être conçu d'ici trois à cinq ans, avant une expérimentation sur l'homme vers 2025.

### Thyroïde imprimée

Les travaux de la société moscovite 3D Bio-printing Solutions, de Vladimir Mironov, qui dirige la recherche, sont également scrutés de près par la communauté scientifique. Ce chercheur fantasque, considéré comme le pape de la biofabrication d'organes, a annoncé en novembre avoir greffé sur une souris une glande thyroïde imprimée totalement fonctionnelle. Son intervention lors de la première conférence sur l'impression 3D en médecine, le 15 avril en Allemagne, pourrait être l'occasion de nouvelles annonces. Le chercheur a déjà fixé son objectif : parvenir à imprimer et transplanter un rein fonctionnel d'ici à 2018. Pour réaliser cette prouesse, les technologies d'impression tridimensionnelle devront passer un nouveau cap : s'affranchir de la gravité, qui oblige à imprimer les tissus en couches successives. Pour Vladimir Mironov, la solution est dans le confinement magnétique. Il a annoncé avoir conclu un accord pour réaliser des essais en apesanteur à bord de la Station spatiale internationale.

Il est déjà en compétition avec d'autres équipes déjà très avancées. Les chercheurs américains de l'institut de médecine régénérative Wake Forest, en Caroline du Nord, ont par exemple mis au point une méthode d'impression prometteuse pour la viabilité des greffons à long terme. Leurs organes artificiels sont réalisés à partir d'une bioencree constituée d'un plastique biodégradable et de cellules vivantes enchâssées dans des bulles d'hydrogel. Cette structure soluble a la particularité de fondre et de disparaître à la température du corps, sans détériorer le matériel biologique qu'elle renferme, offrant ainsi le

temps nécessaire aux cellules de coloniser l'armature biodégradable en épousant exactement la forme du greffon. Avec cette technique, ils sont parvenus à réimplanter sur des rats des oreilles reconstituées en 3D.

Les premiers pas de cette médecine régénérative intéressent particulièrement les transhumanistes. « Quand on saura créer des tissus fonctionnels personnalisés, il n'y aura qu'un pas pour fabriquer des organes améliorés et des pièces de rechange pour les organismes défaillants », s'inquiète Fabien Guillemot. Certaines recherches combinant cellules humaines et composants nanoélectroniques laissent déjà entrevoir cette perspective : en 2013, des chercheurs de l'université de Princeton sont parvenus à imprimer une oreille bionique dotée d'une antenne capable de détecter des fréquences inaudibles pour une oreille humaine naturelle.

**Texte n°5 : De 1120 mots à résumer en 102 mots****Texte du Pr Orban****LES DEPISTAGES DES CANCERS : DES PISTES POUR LES AMELIORATIONS A POURSUIVRE**

Dépister les cancers semble répondre au bon sens.

Plus la tumeur est découverte tôt, plus grandes sont les chances de traitements efficaces, courts et mieux tolérés, avec de moindres séquelles.

Les améliorations à apporter aux dépistages organisés des cancers dans le Plan cancer, visent à en favoriser la participation la plus large.

Pour qu'un dépistage systématisé de cancer soit pertinent, un test de dépistage fiable (sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive) et acceptable pour les personnes, doit exister.

De plus, si ce test permet un diagnostic précoce, des solutions thérapeutiques efficaces doivent être disponibles.

Par ailleurs, la faisabilité d'un dépistage systématisé, au niveau d'une collectivité, doit être assurée : coût acceptable, accès pour tous aux tests et aux structures de soins.

Enfin, le processus de dépistage (acceptabilité, qualité des tests et des pratiques) et les résultats, notamment de réduction de la morbi-mortalité, doivent être évalués, permettant d'éventuelles évolutions.

Sur la base d'études scientifiques, tant françaises qu'internationales, en cohérence avec les recommandations européennes, et à la suite d'une phase d'expérimentation, la France s'est dotée de deux programmes organisés de dépistages des cancers. Le premier, pour le cancer du sein, depuis 2004, et le second, pour le cancer colorectal, depuis 2008.

L'efficacité de ces programmes est documentée pour les personnes de 50 à 74 ans, à risque moyen, c'est-à-dire sans facteur de risque particulier, personnel ou familial, de développer l'un de ces cancers.

Un troisième programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, chez les femmes de 25 à 65 ans à risque moyen, a été acté au Plan cancer 2014-2019.

Egalement en conformité avec les recommandations européennes, ce programme de dépistage va être mis en place.

Les femmes concernées, qui n'ont pas réalisé de frottis cervico-utérin depuis trois ans, seront incitées à pratiquer un dépistage.

Ces programmes de dépistage sont encadrés par un arrêté du Ministère de la Santé.

Ils bénéficient d'exigences de qualité : seconde lecture des mammographies, choix du dispositif de dépistage de sang dans les selles, centralisation de la lecture.

Ils sont évalués annuellement par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS).

Ils sont mis en œuvre au niveau territorial, sous contrôle des Agences régionales de santé (ARS), par des structures de gestion des dépistages des cancers, avec un financement conjoint de l'Etat (ARS) et de l'Assurance maladie et, dans certains cas, de Conseils départementaux.

Quelques années après la mise en place de ces programmes, les résultats de leurs évaluations et les innovations scientifiques ou technologiques amènent à préconiser des évolutions.

Ces évolutions, discutées par les acteurs associatifs, professionnels, experts, administratifs, lors de l'élaboration du 3<sup>e</sup> Plan cancer, devraient être mises en œuvre sur la durée de ce plan.

Une première évolution souhaitée est une augmentation de la participation aux dépistages.

Cette recherche d'amélioration passe par une intensification et une meilleure communication auprès des professionnels et des personnes concernées.

L'acceptabilité du dépistage soulève, en effet, des questions complexes, notamment éthiques.

Le dépistage auprès de personnes en bonne santé, sans signe clinique, n'est pas exempt d'inconvénients, allant de l'anxiété au sur-diagnostic, c-à-d l'objectivation de tumeurs qui n'auraient pas évolué, jusqu'à être cliniquement apparentes, du vivant de la personne.

Son corollaire est le surtraitement, avec des conséquences délétères, physiques et psychologiques.

Pour un choix éclairé, la personne doit donc être bien informée des bénéfices et des risques.

De plus, plusieurs études ont montré que la participation de la population cible aux dépistages organisés des cancers est plus faible pour les personnes, en situation de vulnérabilité sociale, physique, psychique, ainsi que dans certaines zones géographiques.

Des actions spécifiques sont donc menées en direction des personnes les plus éloignées du système de soin, notamment par les structures de gestion des dépistages.

Cette réduction des inégalités d'accès au dépistage demeure une priorité qui devra être suivie et évaluée.

L'évolution éventuelle des conditions d'éligibilité aux programmes fait l'objet d'une veille scientifique permanente.

Cela concerne, notamment la notion de tranche d'âges en population générale, pour laquelle il est justifié de proposer le dépistage organisé.

Il est important d'évaluer régulièrement les innovations techniques et organisationnelles dont ces programmes pourraient bénéficier.

De telles innovations sont prévues au Plan cancer 2014-2019.

A l'avenir, la mammographie numérique a vocation à être remplacée par la tomosynthèse, une technologie permettant la réalisation, non plus d'une seule image, mais de plusieurs images en coupes du sein.

Pour cela, il s'agit de s'assurer, au préalable, du bénéfice apporté par le changement de technique : meilleure performance et contrôle de qualité des appareils, tant pour les images que pour le niveau d'irradiation, accessibilité des appareils...

L'objectif d'une réorganisation régionale du dispositif des structures de gestion des programmes de dépistages figure également dans le Plan cancer 2014-2019.

Cet objectif est celui d'une plus grande efficacité, en renforçant la démarche qualité.

La réorganisation intègre la nouvelle mise en œuvre du dépistage du cancer du col de l'utérus, ainsi qu'une rénovation des systèmes d'information, en cohérence avec l'ensemble des systèmes de données de santé.

Ce chantier ambitieux se situe dans un environnement de mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé, adoptée en janvier 2016.

Enfin, les dépistages organisés, destinés aux populations à risque standard de cancer (environ 80% de la population), excluent les personnes à risque aggravé, c-à-d ayant, par exemple, des prédispositions génétiques, des antécédents personnels ou familiaux de cancer.

Paradoxalement, ces personnes ne bénéficient pas d'un suivi organisé et d'une incitation systématique à se faire dépister, avec un risque d'un suivi hétérogène.

Le plan prévoit que chaque personne se voie proposer une modalité de dépistage et de suivi, adaptée à son niveau de risque.

Le médecin traitant et les autres professionnels de santé bénéficieront de l'appui logistique des structures de gestion des dépistages des cancers, pour s'assurer qu'une proposition de dépistage est faite à l'ensemble des personnes ciblées, selon les recommandations de la HAS et de l'INCa.

En conclusion, les dépistages organisés des cancers poursuivent un objectif de progression du service rendu à la population, en s'appuyant sur les évolutions techniques et scientifiques, dans une recherche d'efficacité, de qualité et de sécurité des pratiques, en gardant une exigence d'équité.



**Texte n°6 : Texte de 920 mots à résumer en 92 mots maximum.**

**Texte du Pr Orban.**

## **APPREHENDER LES IMPACTS DU CHANGEMENT CLIMATIQUE SUR LA SANTE**

Le climat se réchauffe, en lien avec les activités humaines.

Utilisation massive d'énergies fossiles (charbon, pétrole, gaz naturel), changements considérables dans l'usage des terres (déforestation, intensification agricole, urbanisation), surexploitation des ressources vivantes...ont pour effet, de modifier la composition de l'atmosphère, et de renforcer l'effet de serre naturel.

Le réchauffement climatique, particulièrement marqué depuis les années 1950, résulte, en grande partie, de ces phénomènes, d'origine anthropique.

Le changement climatique affecte la santé des humains, d'une manière inédite, dans l'évolution et dans l'histoire de l'humanité.

Stress thermiques, problèmes respiratoires, infections bactériennes et/ou virales, cancers de la peau...multiples sont les pathologies susceptibles d'émerger ou d'évoluer dans leur répartition spatiale et temporelle, leur incidence et leur intensité, sous l'influence du changement climatique.

Les impacts de ce changement peuvent être directs, en liaison avec la hausse progressive des températures ou l'occurrence accrue d'événements extrêmes (vagues de chaleur, périodes de sécheresse, inondations, feux...).

Mais, bien souvent, ils sont indirects, agissant par le biais d'un changement de la qualité de l'air respiré, de la qualité de l'eau absorbée ou via l'évolution spatiale et temporelle des zones de viabilité des agents pathogènes (bactéries, vecteurs de maladies, pollens allergisants).

Un troisième type d'effets est lié aux conditions de vie des populations.

A cet égard, le changement climatique peut être considéré comme un facteur de la vulnérabilité des populations, ses effets étant modulés par les conditions sociales (malnutrition, inégalités économiques, conflits...), par l'état des systèmes de santé et les possibilités d'accès.

Appréhender les relations climat-santé et leur évolution dans le futur proche et lointain, nécessite, ainsi, une démarche intégrant différents domaines de la connaissance, allant des sciences du climat et de l'atmosphère, à celles de la santé des humains et de leurs milieux de vie, tant environnementaux que sociopolitiques.

Les modèles représentant numériquement le fonctionnement du climat

s'accordent tous à montrer que le réchauffement climatique s'accompagne d'une augmentation du nombre et de l'intensité des vagues de chaleur.

Ces vagues de chaleur sont à l'origine d'une surmortalité estivale, due à des effets d'hyperthermie, de déshydratation ou encore à des troubles cardio-vasculaires.

Leur plus grande fréquence, dans le futur, aura, probablement, un effet négatif plus fort sur la santé que l'effet positif de la diminution de la fréquence des vagues de froid.

Le réchauffement climatique favorise aussi des épisodes de fortes précipitations, avec, pour conséquence, une aggravation des inondations et des crues.

Suite à l'élévation générale du niveau de la mer, les régions côtières pourront également être soumises à des inondations plus fréquentes, provoquées par une augmentation des épisodes de surcote, lors des tempêtes.

Les principaux risques associés à ces événements extrêmes sont – outre les blessures et les noyades – les crises cardiaques, le stress post-traumatique et autres troubles psychiques.

Le changement climatique affecte le rayonnement solaire ultraviolet (UV) reçu au sol, en agissant sur les paramètres environnementaux qui le contrôlent.

Ces paramètres sont, principalement, le contenu atmosphérique d'ozone et d'aérosols, la couverture nuageuse et la réflectivité de surface.

L'exposition au rayonnement ultraviolet a des effets bénéfiques (la synthèse de la vitamine D) ou néfastes (érythèmes et cancers cutanés) sur la santé, suivant la quantité et la longueur d'onde du rayonnement reçu.

Des études, ayant pour objet l'impact du changement climatique sur le rayonnement UV et l'évaluation des risques et bénéfices de l'exposition aux UV, ont réuni physiciens de l'atmosphère, médecins dermatologues et épidémiologistes, pour évaluer les parts relatives des facteurs environnementaux et comportementaux dans l'augmentation observée du nombre de cas de cancers cutanés.

La reconstitution de la couche d'ozone, au XXIème siècle, aura pour effet de réduire le rayonnement UV à la surface de la terre, diminuant les risques d'apparition de cancers de la peau, mais augmentant la durée d'exposition nécessaire à la synthèse de la vitamine D.

Ces changements dépendront cependant de la quantité de particules dans l'air qui, lorsqu'elle diminue, réduit la durée d'exposition nécessaire à l'apparition d'un érythème, ce qui pourrait s'avérer le cas pour les scénarios futurs de faible changement climatique, résultant de la mise en œuvre de politiques, vigoureuses et cohérentes, d'atténuation et d'adaptation. Le changement climatique affecte l'écologie de la transmission d'un certain nombre d'agents de maladies infectieuses.

L'environnement épidémiologique se modifie donc, mais comment ?

Avec quelles conséquences pour la santé des humains ?

Différents travaux, publiés dans le monde, montrent que les distributions de nombreuses maladies infectieuses vont changer, surtout celles qui nécessitent la présence de vecteurs, pour assurer la transmission, comme la dengue et le chikungunya.

Ces études prédisent de nouveaux territoires à risque, du fait des modifications des niches environnementales, qui deviennent favorables à l'établissement des cycles infectieux, en raison de déplacements des aires de distribution vers les régions, élevées en latitude (comme pour la dengue), ou, en altitude (comme pour le paludisme), avec l'évolution future du climat.

Les phénomènes climatiques, tels que El Nino, sont connus, pour les conséquences épidémiques de nombreuses maladies infectieuses.

Les événements anormaux de pluviométrie extrême favorisent les maladies vectorielles ou à réservoirs, comme la dengue, l'encéphalite japonaise, le paludisme ou les fièvres hémorragiques à hantavirus.

De même, les événements anormaux de sécheresse peuvent favoriser certaines encéphalites infectieuses, du fait de vents de poussière, qui peuvent les accompagner.

En fait, le fardeau des maladies humaines provoquées à l'échelle mondiale par le changement climatique reste mal quantifié, à l'heure actuelle.

Mais, les incidences d'événements climatiques extrêmes, survenus récemment-vagues de chaleur, sécheresses, inondations, cyclones et feux incontrôlés-mettent en évidence la grande vulnérabilité de nombreux systèmes humains, à la variabilité actuelle du climat.

Il s'agit donc d'accroître les connaissances scientifiques, à travers le développement d'approches intégrées, impliquant la prise en compte des relations complexes entre climat-écologie-santé et société, pour être capable d'anticiper et de mettre en œuvre des stratégies de gestion des crises sanitaires.

Toutefois, si les prévisions et les scénarios, basés sur l'expertise scientifique, sont nécessaires, ils ne sont suffisants, qu'à condition que les systèmes de santé publique soient résilients, ce qui suppose, à la fois, coordination entre tous les niveaux de gouvernance (territorial, national, international) ; connexion des questions de santé, de climat et de modes de vie ; échanges et coopération entre les différents acteurs de la société, que sont les personnels de santé, les scientifiques, les politiques, en charge de la décision et de l'action, et les citoyens.

**Texte n°7 : Texte de 930 mots à résumer en 93 mots maximum.**

**Texte du Pr Orban.**

## **L'ETHIQUE BIOMEDICALE ET SES INSTITUTIONS EN FRANCE**

Le périmètre des institutions œuvrant dans le champ de l'éthique biomédicale dépend de la définition que l'on donne de cette dernière.

Le terme d'«éthique» est l'objet de nombreux malentendus concernant, aussi bien l'extension du concept, que sa compréhension.

Pour les uns, les problèmes éthiques liés aux sciences de la vie et de la santé sont très spécifiques, car ils recouvrent un ensemble de questions bien déterminées au sujet des obligations des professionnels de santé, des droits des malades et de la bioéthique.

Pour d'autres, la réflexion éthique doit être beaucoup plus large : elle ne saurait se réduire à la seule déontologie soignante ou médicale, ni au seul espace institutionnel du soin, ni au seul encadrement des nouvelles thérapeutiques et techniques médicales ; elle devrait adopter une perspective sociétale et avoir une portée politique.

Pour certains encore, l'éthique est, avant tout, une démarche prescriptive (recommandations, règles de bonnes pratiques, normes législatives), alors que, pour d'autres, l'éthique est, avant tout, une démarche réflexive (se questionner sur nos choix et nos décisions).

Tant au niveau national qu'europpéen, voire international, il existe un certain nombre d'instances répondant, tantôt à l'une, tantôt à l'autre de ces acceptions de l'éthique médicale, voire à plusieurs simultanément.

En France, le tableau est riche et diversifié, tant au niveau national que local, et correspond à un mouvement initié dans les années 80.

L'émergence et le développement de la réflexion éthique se situe donc dans les années 80, avec la création du Comité consultatif national d'éthique (1983).

Parallèlement, des comités d'éthique se constituent dans les établissements pour accompagner la recherche biomédicale, anticipant sur la loi de 1988 relative à la protection des personnes se prêtant à la recherche médicale qui allait créer les comités de protection des personnes.

Le plus évident pour « *donner des avis sur les problèmes éthiques et les questions de société soulevés par les progrès de la connaissance dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé* » est, bien sûr, le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE).

Ce Comité pluridisciplinaire de quarante membres a été créé par décret du Président de la République...

Son rôle et ses missions ont été consacrés par la première loi de bioéthique du 29 juillet 1994 ; la loi de bioéthique du 6 août 2004 a, ensuite, confirmé son statut d'autorité indépendante.

La loi du 7 juillet 2011, en s'appuyant sur les états généraux de la bioéthique, a donné au CCNE un rôle pivot dans l'organisation du débat public, avant tout projet de réforme « *sur les problèmes éthiques et les questions de société soulevés par les progrès de la connaissance dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé* ».

Premier comité d'éthique national créé en Europe, le CCNE a fait école et sert de modèle à bon nombre de comités d'éthique à l'étranger.

Même s'il ne s'agit pas, à proprement parler, d'une instance « éthique », la Commission nationale consultative des Droits de l'Homme (CNCDH), placée auprès du Premier ministre, est amenée à donner son avis sur les questions intéressant les droits des personnes, dans le domaine de la santé.

Elle s'est prononcée sur les projets de loi bioéthique successifs.

Un sous-groupe de travail du comité est dédié aux questions relatives à l'éthique et à la société.

Les organismes sous tutelle de l'Etat participent également à la réflexion éthique, compte tenu de leur champ de compétence.

Ainsi, l'Agence de la biomédecine dispose d'un conseil d'orientation

Pluridisciplinaire, dont la mission est de veiller à la qualité de l'expertise médicale et scientifique de l'Agence « *en prenant en considération les questions éthiques susceptibles d'être soulevées* ».

A noter que les grands organismes de recherche, tel l'INSERM, ont leur comité d'éthique.

Récemment, la réflexion éthique s'est spécialisée.

Ainsi, un Espace national de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer (EREMA), association de l'Espace éthique de l'AP-HP et de l'Espace éthique méditerranéen, a pour mission d'animer la réflexion éthique à cette maladie, au niveau national et européen.

Les sociétés savantes (Société de réanimation de langue française, Société française de cardiologie, d'anesthésie-réanimation...) tendent à être de plus en plus des interlocuteurs privilégiés du corps médical, y compris sur les questions éthiques, en rapport avec leurs spécialités.

Certes, pour certains, il y a incompatibilité conceptuelle entre l'éthique et la norme juridique.

Mais, on ne peut négliger le fondement éthique d'un certain nombre de lois, d'où l'évidente contribution du Parlement dans la construction de l'éthique biomédicale, ce qui l'a amené à créer, en 1983, l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST).

Il a pour mission « *d'informer le Parlement des conséquences des choix de caractère scientifique et technologique afin, notamment, d'éclairer ses décisions* ».

Il a ainsi participé activement à l'évaluation des choix dans le champ de la bioéthique.

On peut également mentionner le rôle du Conseil d'Etat qui accompagne, par ses avis et ses rapports, l'élaboration de chaque législation bioéthique, depuis 1994.

Son rapport de 1988, annonçant la première loi de 1994 est, d'ailleurs, évocateur, puisqu'il s'intitule « *Sciences de la vie : de l'éthique au droit* ».

Des démarches multiples se sont développées dans les universités, autour des thématiques de la bioéthique et de l'éthique médicale.

Il s'agit des « espaces éthiques » qui ont vu le jour au sein de l'organisation hospitalo-universitaire, en région, voire en inter-région.

En 2004, le législateur a souhaité homogénéiser ces structures, tout en consacrant leur travail.

La loi de bioéthique du 6 août 2004 a ainsi institué des Espaces de réflexion éthique régionaux (ERER) ou interrégionaux (ERERI), que la loi sur la bioéthique du 7 juillet 2011 a confirmé comme l'un des rouages de la réflexion éthique.

Par ailleurs, en 2009, le législateur a posé une obligation pour les établissements de santé d'organiser en leur sein une « *réflexion éthique, liée à l'accueil et à la prise en charge médicale* ».

Enfin, il faut évoquer l'éthique clinique en tant que telle.

Des « staffs éthiques » ont été créés au sein des services hospitaliers, en général, à l'initiative du chef de service et, souvent, dans les disciplines « sensibles » (périnatalité, réanimation) afin de permettre une réflexion au plus près du terrain, selon des procédures et des modalités formalisées et s'appliquant aux cas concrets et spécifiques, observés dans le service (« éthique au pied du lit du malade »).

**Texte n°8 : Texte de 620 mots à résumer en 62 mots maximum.**

**Texte du Pr Orban.**

## **LE POIDS SOCIAL DES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES ILLICITES**

En 2006, l'Académie de médecine a retiré au terme « drogue » sa connotation de substance pharmacologiquement active et a retenu la définition d'une substance naturelle ou fabriquée, dont l'absorption produit « des effets psychotropes à l'origine du plaisir, incitant à un usage répétitif qui se mue en besoin dont les conséquences peuvent être dommageables à la santé et à la société ».

L'abus de substances psychoactives et son effet sur des comportements potentiellement dangereux, pour l'individu et pour les autres, ont d'abord été une question dite de société.

La médicalisation de ce qui était dénommé « manie », tel le comportement historique des opiomanes, a suivi les découvertes de la physiologie, de l'infectiologie et les progrès de la psychiatrie.

A partir des années 1980, l'épidémie des maladies liées au VIH, a donné aux toxicomanes injecteurs un statut de patient et, par effet de proximité des consommateurs, les mesures de prévention se sont peu à peu orientées vers l'ensemble des pratiques addictives.

La mondialisation des échanges a mis l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 face à une question majeure de santé individuelle et publique : l'abus de stupéfiants et de substances psychotropes, en particulier chez les enfants et les jeunes.

Ses recommandations pratiques sollicitent la santé publique, notamment les mesures préventives et thérapeutiques envisagées, le contrôle et la disponibilité de ces substances à des fins médicales, et soulignent le rôle essentiel de toutes politiques publiques dans la lutte contre la criminalité et la corruption, en incitant à une extrême vigilance envers les nouvelles substances psychoactives et, entre autres, leur vente par l'Internet.

Dangerosité pour soi, dangerosité pour l'autre, modération et abus, indication et détournement des usages, les comportements des consommateurs de substances psychotropes sont largement explorés, encadrés ou pris en charge.

Les produits consommés font l'objet d'une veille spécialisée, et en alerte permanente sur leur nocivité potentielle.

En France, le pouvoir réglementaire s'exerce dans son support législatif de l'article L.5132-1 du Code de la santé publique sur les substances vénéneuses, terme auquel la Justice préfère celui de stupéfiants et leur caractérisation en substances illicites.

Pour la Justice donc, l'acte illicite, contraire à l'ordre public, est prohibé par la loi ou une disposition réglementaire.

Mais si l'expression « substances illicites » est retenue par l'usage, dans sa représentation sociale, elle se réfère plus vraisemblablement à un champ sémantique plus large.

Est illicite ce « qui est défendu par la morale et par la loi » ?

Dans cette évocation des lois morales, l'on peut trouver le début de l'argumentaire sur la dépénalisation des drogues, qui met en contrepoint de la protection de l'ordre public, la défense des libertés individuelles.

Centrer aujourd'hui les débats sur les drogues illicites donne aux politiques de santé publique un rôle de grand juge, au risque d'estomper une composante plus concrète, celle du poids économique propre, dans le champ des consommations abusives de substances psychotoxiques.

A cet égard, deux publications méritent d'être mentionnées : le rapport 2016 de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies et le rapport « Argent de la drogue », édité en octobre 2015, par l'Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice.

L'Observatoire européen met en exergue la part dominante du marché occupée par le cannabis et l'arrivée inquiétante de substances nouvelles, via les nouvelles technologies, par l'Internet.

En valeur approchée, le marché de détail des drogues illicites dans l'Union européenne, serait de l'ordre de 24,3 milliards d'euros par an.

L'étude française rappelle les difficultés pour explorer le commerce des substances illicites : l'économie du crime provient en grande partie du commerce de drogues illicites et l'économie souterraine est principalement alimentée par les fraudes.

La valeur des transactions, calculée à partir de la demande des consommateurs et des dépenses déclarées, serait estimée à 2,3 milliards d'euros par an.

Les consommations de substances illicites ne sont pas les seules à peser sur la santé individuelle et collective, car s'y rajoutent celles de tabac et d'alcool.

En termes de politiques publiques, en sus des dépenses de santé, les décès prématurés et les vies amoindries par les comportements addictifs ont un coût social dont il faut tenir compte.

Dans le cas particulier du marché des substances illicites, la mondialisation des échanges donne à ce coût une tonalité vertigineuse.

**Texte des séances TD (Et ouais :D )****ETUDE QUALITATIVE AUPRES DES FEMMES ET DES MEDECINS AU SUJET DE L'INFORMATION SUR LE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN**

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent, puisqu'il représente plusieurs dizaines de milliers de nouveaux cas par an, et provoque plusieurs milliers de décès, le risque augmentant avec l'âge.

Après plusieurs programmes expérimentaux, le dépistage organisé a été généralisé à l'ensemble du territoire, en 2004.

Afin d'améliorer la participation des femmes à ce programme et l'adhésion des professionnels, des campagnes de communication sont organisées, au plan national, par l'Etat, l'Assurance Maladie ou la Ligue Nationale contre le Cancer.

Des interventions spécifiques, à l'initiative des structures de gestion départementales, ont lieu en complément de ces campagnes, pour sensibiliser et mobiliser les femmes et les professionnels de santé, en les adaptant aux acteurs et contextes locaux.

L'objectif de l'étude est de mesurer l'impact des campagnes de communication, en termes de sensibilisation et d'incitation à participer au dépistage organisé.

**Le comportement des médecins par rapport au dépistage organisé.**

De manière générale, les médecins ne sont pas sensibles à l'information envoyée par la structure de gestions départementale, sous formes de bulletins ou de mailings.

Par contre, des visites systématiques du médecin de la structure de gestion ou de ses délégués de santé publique, destinées à présenter les modalités et principes du dépistage, constituent des facteurs importants de sensibilisation des généralistes et gynécologues, dès lors qu'ils se sentent intégrés dans le programme.

Par ailleurs, le courrier d'invitation envoyé aux femmes par la structure de gestion constitue un vrai support de communication entre la patiente et son médecin traitant, lorsqu'elle lui présente le document, car il s'agit de l'occasion d'aborder le thème du dépistage organisé et de son intérêt.

Néanmoins, certains généralistes persistent à se sentir mis à l'écart du dispositif, en raison de leurs connaissances approximatives au sujet de la périodicité du test de dépistage, du déroulement de l'acte et de la seconde lecture des clichés.

**Le comportement des femmes par rapport au dépistage organisé.**

Manifestement, la connaissance des femmes sur le cancer du sein a évolué au cours des dernières années.

Ce cancer est associé à des traitements lourds, à la mutilation, à la souffrance et même à la mort.

Il renvoie aussi à une réalité et à un vécu, celui de l'image d'une personne proche, confrontée à la maladie, ce qui amène à considérer le dépistage comme faisant partie du registre du soin.

Dès lors, le courrier d'invitation, adressé par la structure de gestion, constitue un support important de sensibilisation à la démarche de dépistage ;

Il n'est toutefois pas le seul, parce que l'entourage familial, amical, professionnel, ainsi que le secteur médico-social exercent également une enculturation intensive, tout cela faisant partie d'une communication de proximité.

Malgré ces facteurs sociaux ou psychologiques, plusieurs freins subsistent à l'intégration des femmes dans le programme organisé.

Le premier est la peur du résultat positif et de l'après diagnostic.

Le deuxième est le fait de « se sentir en bonne santé » au moment de l'invitation par la structure de gestion.

Le troisième est le fait d'être déjà dépisté dans le cadre du dépistage individuel.

Inversement, les éléments favorisant la démarche des femmes sont : la peur « panique » d'avoir la maladie, la sensibilisation exercée par l'entourage et le fait de recevoir un courrier personnalisé.

**Arguments.**

Le choix de réaliser une mammographie appartient aux femmes, mais, pour ce faire, il faut leur donner une information complète, compréhensible, pertinente et de qualité.

Il va de soi que les médecins sont les médiateurs privilégiés de l'information délivrée aux femmes et que leur association au processus du dépistage organisé est une garantie de la réussite du programme.

**La nécessité d'impliquer les médecins dans le programme.**

Il apparaît que l'existence d'approximations et d'interrogations sur les modalités du dépistage souligne le fait que les messages transmis ne sont pas toujours bien compris par les médecins généralistes et les gynécologues ou qu'ils n'y sont parfois pas réceptifs.

Ceci justifie les visites systématiques du médecin coordinateur ou de ses délégués, car les praticiens ont besoin d'échanges interpersonnels pour leur permettre de communiquer avec les femmes par un langage ajusté.

C'est par ce type de relation suivie que devrait disparaître le sentiment des généralistes et des gynécologues de rester en dehors du programme de dépistage organisé.

**Le besoin pour les femmes d'une communication « humaine ».**

Les messages délivrés, qu'ils soient basés sur des supports textuels ou visuels, doivent être clairs, précis, réalistes, mais pas alarmistes.

Le terme « cancer » présente une réelle pertinence, à condition de l'associer à un message d'espoir, dénué de statistiques.

Par ailleurs, il s'agit de dédramatiser le dépistage, ce qui nécessite une communication bien pensée et conçue pour atteindre le but souhaité : convaincre le maximum de femmes de l'impérieuse nécessité de participer au programme du dépistage organisé du cancer du sein, l'objectif étant d'atteindre plus de 60% d'entre elles, entre 50 et 74 ans.

Une communication particulière, encore plus « humaine », doit s'adresser aux femmes habitant en zones rurales ou en situation de vulnérabilité sociale.

Reste la fidélisation qui demeure un point faible du programme, car il apparaît que beaucoup de femmes ne répondent pas à des invitations successives (tous les 2 ans), alors que la participation dans la durée s'avère indispensable, ceci nécessitant des messages plus directs et plus incitatifs, donc plus personnels.

**Correction : Contractions de textes****2016 – 2017****Correction texte n°1 : À résumer en 72 mots**Résumé de 72 mots.

Face / au stress, / 20 à 25% / des jeunes / actifs / consomment / des psychotropes, / somnifères, / tranquillisants. / En France, / la prise / de psychotropes / est / deux / fois / supérieure / à / la moyenne / européenne. / En cause : / 1. la difficulté / d'insertion / sur / le marché / du travail, / 2. L'amélioration / des capacités / intellectuelles, / 3. la nécessité / de productivité, / d'innovation. / Ainsi, / les psychostimulants / peuvent / être / des compléments / alimentaires, / des boissons / énergisantes / voire / des médicaments / détournés / de / leur usage / (« smart / drugs »). / Cependant / la moitié / des psychotropes / consommés / sont / non / prescrits / mais / fournies / par / la « pharmacie / familiale ». / Les effet / secondaires / sont / mal / évalués / mais / les médecins / constatent / des troubles / attentionnels, / humoraux ; / des risques / de pharmacodépendance.

Mots-clés	Points
<b>ORTHOGRAPHE / SYNTAXE</b>	2
Mot clé : Psychotropes	2
Mot clé : 20 à 25% de jeunes diplômés	1
Notion : consommation excessive de psychotropes en France	1
Notion : Stress, difficulté d'insertion sur le marché du travail, rapport au travail	2
Mot clé : psychostimulants	1
Mot clé : médicaments détournés de leur usage	2
Notion : causes de la prise de psychotropes (boost des capacités intellectuelles, productivité, innovations)	2
Mot clé : « smart drugs »	1
Mot clé : non prescrit (par un médecin)	1.5
Notion : psychotropes donnés par la famille, « pharmacie familiale »	2
Notion : effets secondaires des psychotropes mal évalués	1
Mots clés : trouble de l'attention, de l'humeur et risques de pharmacodépendance (0.5 chacun)	1.5
<b>TOTAL</b>	20
x 5	100

Petit contre-sens : -0,25

Grand contre-sens : -0,5



**Correction texte n°2 : À résumer en 95 mots**Résumé de 95 mots

Suite / à / l'augmentation / de la précarité, / l'attachement / plus / fort / au travail / entraîne un surinvestissement / des jeunes / générations. / Cette addiction, / workaholisme, / consiste à / donner / toujours / d'avantage / au travail / (temps, / énergie) / au détriment / de sa santé / physique, / psychique. / Mal / reconnue, / mal / définie / mais / pourtant / fréquente, / cette addiction / conduit / au surmenage / physique : / hypertension, / insomnies ...

Les causes / du workaholisme / sont / nombreuses:/

1. L'influence / des grandes / écoles
2. L'importance / du premier / emploi / pour / faire / ces preuves
3. La rigueur, / le perfectionnisme, / l'ambition
4. Les entreprises : / création / d'un environnement / propice / au « dépassement / de soi » / pour / pallier / au manque / d'effectif.

Le workaholisme / a / des conséquences / graves : / pertes / de liens / sociaux / en dehors / de l'univers / professionnel, / problèmes / psychologiques / pouvant / aboutir à / la dépression ou / autres / problèmes / de santé. / Le risque / de / cette dynamique / est / de glisser / vers le dopage / personnel / (alcool, / drogue).

<i>Mot clés : workaholisme</i>	2 pts
<i>Mot clés : addiction</i>	1,5 pt
<i>Notion : lien de cause à effet entre la précarité et le surinvestissement au travail</i>	1,5 pts
<i>Notion : l'addiction et le surinvestissement touche principalement les jeunes</i>	1 pt
<i>Notion : détriment de la santé physique ET psychique (1 point chacun)</i>	2 pts
<i>Notion : 2 exemples de surmenages physique (hypertension, insomnie, maux de tête, douleurs) -&gt; 0,5 chacun</i>	1 pt
<i>Notion : rôle des entreprises dans l'addiction : pousse au « dépassement de soi »</i>	2 pts
<i>Notion : importance, pression du premier emploi (faire ses preuves)</i>	1,5 pts
<i>Notion : autres causes : rigueur, perfectionnisme, ambition / influence des grandes écoles -&gt; 0,5 chacun</i>	1 pt
<i>Notion : vie sociale limitée au travail (perte de vie sociale, vie sociale limitée...)</i>	1,5 pts
<i>Notion : problèmes psychologique (dépression, dépendance ...)</i>	1,5 pts
<i>Mot clé : dopage personnel (alcool, drogue) (1 points sans exemple)</i>	1,5 pts
<i>Orthographe et syntaxe</i>	2 pts

Petit contre-sens : -0,25

Grand contre-sens : -0,5

**Correction texte n°3 : À résumer en 118 mots**Résumé de 117 mots :

Un enfant / à / « trois / parents », / porteur / du patrimoine / génétique / parental / et / d'ADN / d'une donneuse, / est né / grâce / à / une équipe / américaine. / La mère / est / porteuse / saine / du syndrome / de Leigh / (dysfonctionnement / des mitochondries / ayant / une mutation / d'ADN) ; / ses deux / filles / en / sont / décédées. / Le docteur / Zhang / a réalisé / la technique / du transfert / de noyau : / extraction / du noyau / de l'ovocyte / maternel / et / insertion / dans / l'ovocyte / énucléé / d'une donneuse / aux mitochondries / saines / puis / fécondation / par / un spermatozoïde / paternel. / L'enfant / se porte / bien / (1% / de mitochondries / délétères), / cependant / une étude / espagnole / sur / des rongeurs / nés / de / la sorte / montre / des altérations / des fonctions / mitochondriales / entraînant / un décès / prématuré. / Quelques / mitochondries / mutées / peuvent / recoloniser / l'ovocyte / d'accueil. / Le transfert / nucléaire / permettrait / des FIV / « de confort » / afin / d'enfanter / plus / tard. / Bien / que / porteuse / d'espoir / la prudence / s'impose / suite / à / des anomalies / de développement / sur / des enfants / « à / quatre / ADN ». / Ce sujet / controversé / pose / des problèmes / réglementaires, / éthiques / causés / par / une absence / de recul.

M O T S C L E S	Pts
ORTHOGRAPHE / SYNTAXE	2
Notion : enfant « à trois parents » + patrimoine génétique parental + ADN d'une donneuse	3
Notion : Syndrome de Leigh = dysfonctionnement des mitochondries	2
Mot clé : fécondation in vitro	1
Mot clé : technique de transfert de noyau	1
Notion : description de la technique de transfert de noyau <ul style="list-style-type: none"> <li>- Extraction du noyau de l'ovocyte maternel</li> <li>- Insertion dans un ovocyte énucléé de la donneuse</li> <li>- Fécondation par un spermatozoïde paternel</li> </ul>	1 1 1
Notion : étude espagnole montrant des altérations mitochondriales entraînant un décès prématuré	2
Notion : recolonisation possible de mitochondries mutées dans l'ovocyte d'accueil	1
Notion : FIV « de confort » (pour pouvoir enfanter plus tard)	1
Notion : anomalies de développement sur des enfants (transfert cytoplasmique / enfants « à quatre ADN »)	2
Notion : problèmes réglementaires, problèmes éthiques, absence de recul	2
TOTAL	20
x 5	100

Petits contre-sens : - 0.5

Grands contre-sens : - 1

**Correction texte n°4 : À résumer en 96 mots maximum.**Résumé de 95 mots :

Des chercheurs / travaillent / sur / les technologies / d'impression / tridimensionnelle / en médecine. / Ces techniques / permettent / déjà / d'imprimer / des prothèses / sur-mesure. / L'entreprise / Organovo / mène / des recherches / sur / des tissus / humains / « normés », / parvenant / à produire / des prototypes / d'organes : / minuscule / rein, / foie / fonctionnel. / L'Inserm / prépare / des tissus / artificiels / irrigués / (cellules / osseuses / associées / in vitro / aux vaisseaux). / Poietis / élabore / une imprimante / laser / capable / de projeter / in vivo / de / la matière / biologique / sur / une plaie. / Après / la greffe / sur / une souris / d'une thyroïde / imprimée, / l'impression / tridimensionnelle / doit / s'affranchir / de / la gravité, / grâce / au confinement / magnétique / pour / une future / greffe / de rein. / Des chercheurs / américains / impriment / des organes / avec / une bioencre / fait / de plastique / biodégradable / et / de cellules / vivantes / pour / augmenter / la viabilité / des greffons. / Ces avancées / intéressent / les transhumanistes / mais / posent / le problème / de l'eugénisme / (oreille / bionique / sur-humaine).

M O T S C L E S	Pts
ORTHOGRAPHE / SYNTAXE	2
Mot clé : technologies d'impression tridimensionnelle (3D)	2
Notion : recherches de l'entreprise Organovo <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tissus humains « normés » = production de peau</li> <li>- Production de prototypes d'organes (rein, foie)</li> </ul>	1 2
Notion : travaux de l'Inserm <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tissus artificiels irrigués</li> <li>- mot clé : in vitro</li> </ul>	1.5 0.5
Notion : travaux de la start-up Poietis <ul style="list-style-type: none"> <li>- technique de l'imprimante laser : projection de cellules (osseuses) associées à des vaisseaux sanguins empilés)</li> <li>- mot clé : in vivo</li> </ul>	2 0.5
Notion : greffe sur une souris d'une thyroïde imprimée fonctionnelle	1
Mot clé : s'affranchir de la gravité	1.5
Mot clé : confinement magnétique	1
Notion : objectif d'une future greffe de rein fonctionnel	1
Notion : création d'une bioencre pour augmenter la viabilité des greffons sur le long terme	2
Mot clé : Transhumanistes	1
Notion : eugénisme ou remplacement des organes défaillants ou amélioration des organes	1
TOTAL	20
x 5	100

Petits contre-sens : - 0.5

Grands contre-sens : -1

**Correction texte n°5, du Pr Orban en****102mots.**

. Si le dépistage permet les meilleurs traitements possibles, l'amélioration envisagée concerne la participation. La France a mis en place deux programmes organisés de dépistages des cancers pour les personnes entre 50 et 74 ans : le sein (2004) et le colon (2008). Le dépistage du cancer du col de l'utérus, pour les femmes de 25 à 65 ans débutera prochainement. Ces programmes répondent à des exigences de qualité et l'InVS en assure l'évaluation annuelle. Dans le 3<sup>ème</sup> Plan Cancer (2014-2019), plusieurs évolutions sont préconisées :  
-l'augmentation de la participation par une communication performante à l'égard des professionnels, comme des citoyens, surtout les plus vulnérables,  
-la révision éventuelle des tranches d'âge éligibles,  
-la prise en considération de la nouvelle technologie de tomosynthèse pour les mammographies,  
-l'inclusion des personnes à risque aggravé, avec proposition d'un suivi personnalisé.  
Désormais, les dépistages devront répondre aux améliorations scientifiques, viser l'efficacité, la qualité, la sécurité des pratiques et respecter l'éthique.

**Correction texte n°6, du Pr Orban en 92 mots.**

Depuis les années 1950, le réchauffement climatique agit de manière inédite sur la santé humaine. Les actions sont directes ou indirectes, mais, surtout, elles concernent la qualité de vie des populations. L'établissement actuel de la relation climat-santé, ainsi que son évolution, nécessite une démarche pluridisciplinaire, afin d'évaluer la surmortalité estivale et celle liée aux vagues de froid, comme l'incidence d'événements extrêmes, de même que celui des U.V. ou de la couche d'ozone. Tout cela porte à croire qu'il faut s'attendre à une modification de l'environnement épidémiologique rejaillissant sur la santé, avec l'apparition de nouveaux risques, notamment infectieux. Toutefois, il demeure encore de larges incertitudes, ce qui nécessite l'acquisition de meilleures connaissances scientifiques, à charge de tous les niveaux des systèmes de santé et impliquant l'ensemble des acteurs concernés.

**Correction texte n°7, du Pr Orban en 93 mots.**

Le concept d'éthique s'applique à plusieurs démarches, tantôt ciblées, tantôt étendues. A chacune des options correspond une structure nationale, européenne ou internationale. En France, depuis les années 80, la réflexion éthique a débouché sur la création du C.C.N.E., de même qu'à l'émergence de comités d'établissements. Le rôle central, en matière d'éthique, revient au C.C.N.E., instance pluridisciplinaire, dont les avis, rendus en toute indépendance, font autorité. A côté du C.C.N.E., le C.N.C.D.H. se prononce sur les projets de loi bioéthique. L'éthique entre également dans les sphères de compétence d'institutions de santé, telles que l'Abm, l'I.N.S.E.R.M., l'E.R.E.M.A. et l'Espace éthique méditerranéen. C'est aussi le cas pour des organismes nationaux à connotation juridique, comme l'O.P.E.C.S.T. ou le Conseil d'Etat. Enfin, en Région, le législateur a institué des E.R.E.R. et des E.R.E.R.I. et obligé les établissements de santé de se doter d'une éthique clinique.

**Correction texte n°8, du Pr Orban en 62 mots OKLM.**

En 2006, l'Académie de Médecine faisait de l'abus de substances psychoactives une question de société. A cause du VIH, les toxicomanes par injection recevaient, dans les années 80, le statut de patient. En 2016, l'O.N.U. inscrivait l'abus de stupéfiants comme problème de santé publique, nécessitant des mesures préventives et thérapeutiques. La France a rajouté à la représentation sociale de l'expression « substances illicites », la composante économique, évoquée par deux organismes, l'un européen, l'autre français. A l'évidence, les comportements addictifs ont, en plus d'un coût financier, un énorme coût social.

## Correction du texte des séances TD, texte de 895 mots

## Correction des tuteurs, en 87 mots.

Une étude / qualitative / sur / l'impact / des campagnes / de communication / dans / la sensibilisation / au dépistage / organisé / du cancer / du sein, / montre / que / les médecins / sont / plus sensibles / au dépistage / quand / ils / sont intégrés / au dispositif.

La sensibilisation / des femmes / passent / par / les courriers / d'invitation / et / l'entourage, / mais / certains / freins / au dépistage / persistent, / comme / la peur / de la maladie. /

L'investissement / des médecins / semble / donc / indispensable / pour / lever / ce frein / via / l'information / délivrée / aux femmes. / Ce manque / d'implication / évidente / justifie / les visites / du médecin / coordonnateur / pour / intégrer / les médecins / de manière / systématique, / et / leur / apporter / les connaissances / nécessaires. /

Quant / aux femmes, / il / est / nécessaire / de dédramatiser / le dépistage / par / une communication / adéquate, / pour / augmenter / leur participation / au dépistage, / les fidéliser, / et / espérer / un suivi / plus / personnel. /

M O T S C L E S	Pts
ORTHOGRAPHE / SYNTHAXE	2
<u>Notion</u> : évaluation qualitative de l'étude ( <u>mot clé</u> : 1 ptn) c'est-à-dire si le but de l'étude est atteint, mesure de l'impact des campagnes de communication (2 ptns)	3
<u>Mot clé</u> : campagnes de communication	1,5
<u>Mot clé</u> : dépistage organisé	1.5
<u>Notion</u> : insensibilité des médecins aux informations des structures de gestion si pas de visite, ni d'échange de contact privilégié.	1
<u>Notion</u> : intégration, implication difficile des médecins	1
<u>Notion</u> : connaissance faibles, approximatives des médecins à cause de la mauvaise intégration	1
<u>Notion</u> : sensibilisation ( <u>mot clé</u> : 1 ptn) des femmes et leurs difficultés d'intégration dans le programme de dépistage organisé (1exemple pour chaque) (2 ptns : 1 pour chaque)	3
<u>Notion</u> : information précise, claire, donnée pour les médecins par des médecins coordinateurs pour sensibiliser les femmes.	2
<u>Notion</u> : Nécessité d'impliquer les médecins	1,5
<u>Notion</u> : communication bien pensée entre patientes et médecins. Nécessité de faire des messages non alarmistes	2
<u>Notion</u> : fidélisation = point faible du programme de dépistage	0,5
TOTAL	20
x 5	100

Petits contre-sens : - 0.5

Grands contre-sens : -1

**Correction du Pr Orban, en 72 mots.**

L'étude / évalue / qualitativement / les campagnes / de communication / des structures / de gestion / du dépistage / organisé / du cancer / du sein, / conduites / à / l'égard / des femmes / et / des médecins. /

L'étude / vise / à / évaluer / l'impact / des campagnes / en / termes / de mémorisation, / des outils / d'information, / de connaissance / du dispositif / et / de comportement / par / rapport / au dépistage. /

L'étude / met / en / avant / la difficulté / pour / les médecins / de s'impliquer / dans / le dispositif, / à / cause / d'une connaissance / approximative / de ses modalités. /

L'évaluation / montre / les difficultés / des femmes / à / s'engager / dans / une démarche / de dépistage, / car, / pour / prendre / leur décision, / elles ont / besoin / d'une communication / de proximité, / afin / d'être / orientées / dans / leur démarche. /