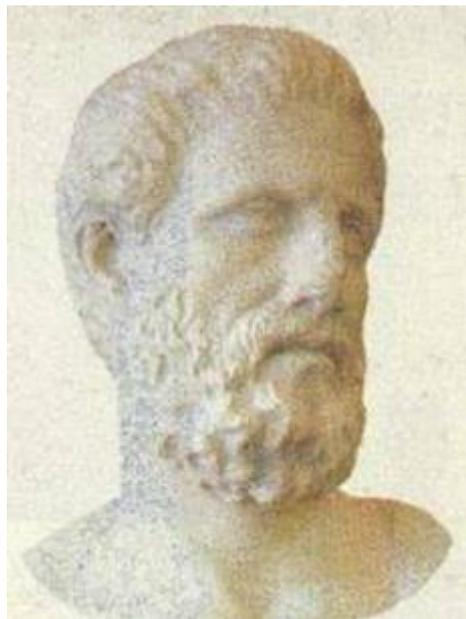


Santé Société Humanité

UE7

[Année 2014-2015]



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



SOMMAIRE

1. Psychologie – Cours du Pr. Askenazy.....	3
Correction : Psychologie – Cours du Pr. Askenazy	10
2. Psychologie – Cours du Pr. Pringuey.....	13
Correction : Psychologie – Cours du Pr. Pringuey	16
3. Psychologie – Cours du Pr. Robert.....	18
Correction : Psychologie – Cours du Pr. Robert	221
4. Ethique – Cours du Pr. Grimaud	23
Correction : Ethique – Cours du Pr. Grimaud.....	331
5. Ethique – Divers.....	34
Correction : Ethique – Divers.....	40
6. Histoire de la médecine – Evolution de l’hôpital : Evolution de la nosologie	443
Correction : Histoire de la médecine – Evolution de l’hôpital : Evolution de la nosologie.....	499
7. Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age.....	52
Correction : Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age.....	57
8. Histoire de la médecine – Médecine aux XVIIe et XVIIIe siècles.....	58
Correction : Histoire de la médecine – Médecine aux XVIIe et XVIIIe siècles	65
9. Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle	67
Correction : Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle	72
10. Santé publique – Cours du Pr. Staccini	75
Correction : Santé publique – Cours du Pr. Staccini	89
11. Santé publique – Cours du Pr. Pradier	96
Correction : Santé publique – Cours du Pr. Pradier.....	102
12. Economie	105
Correction : Economie	109
13. Sociologie.....	111
Correction : Sociologie.....	116
14. Contractions de textes.....	119
Correction : Contractions de textes	136

1. Psychologie – Cours du Pr.Askenazy

2013 – 2014

QCM 1 : Concernant le développement du bébé :

- A) À 12 mois, le bébé a déjà la notion de permanence d'objet
- B) L'absence de marche à 12 mois est pathologique
- C) Le bébé développe le goût au bout de quatre jours de vie
- D) L'audition est présente dès la naissance
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : Concernant le développement cognitif de l'enfant :

- A) De 2 à 6/7 ans, l'enfant apprend la symbolisation et la représentation au travers de l'écriture et du dessin
- B) De 6/7 ans à 11/12 ans, l'enfant acquiert une intelligence opératoire
- C) À partir de 11 ans, l'enfant est en mesure d'élaborer des hypothèses
- D) L'enfant en phase préopératoire n'est pas encore en mesure de faire la distinction entre ses perceptions du monde et la réalité
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : Concernant le développement psychomoteur du bébé :

- A) La pince fine apparaît à 2 mois
- B) À 3 mois, il tient assis
- C) À 8 mois, il tient debout
- D) À 12 mois, il marche
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : Concernant la psychopathologie :

- A) En pathologie, le retour du refoulé s'exprime au travers des névroses
- B) Le traitement des névroses est de résoudre les difficultés psychiques du patient
- C) Le traitement des névroses se fait par l'intermédiaire de l'interprétation dans le cadre analytique
- D) On traite les névroses car le compromis handicape le fonctionnement psychique du sujet qui n'est pas libre de ses choix
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : Concernant la psychopathologie :

- A) Le refoulement est une barrière entre le préconscient et la conscience
- B) Le refoulement est responsable de conflits intra psychiques
- C) Selon Freud, un rêve contient : un contenu latent ainsi qu'un contenu non-manifeste
- D) Le préconscient est chargé d'énergie affective
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : Concernant le développement intellectuel et affectif de l'enfant :

- A) Il est normalement continu
- B) Il se fait à un rythme différent selon l'environnement
- C) Il se fait par des stades successifs et invariables
- D) Il peut devenir pathologique s'il est entravé
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Concernant le développement psychomoteur de l'enfant :

- A) à 4 ans, l'enfant peut copier un triangle
- B) à 5 ans, l'enfant peut sauter à cloche pied
- C) à 6 ans, l'enfant peut acquérir la latéralisation
- D) à 4 ans, l'enfant peut lacer ses chaussures
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : A propos du rêve :

- A) Le rêve est un travail
- B) C'est un processus rempli de formations affectives, d'émotions et d'énergie
- C) Le rêve n'a qu'un seul sens
- D) Il est le résultat d'un seul contenu, qui se manifeste par plusieurs images
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : A propos du complexe d'Œdipe :

- A) La forme négative est l'hostilité et la rivalité que ressent l'enfant avec le parent du même sexe
- B) La forme positive est l'hostilité et la rivalité que ressent l'enfant avec le parent du même sexe
- C) C'est grâce au complexe d'Œdipe qu'apparaît la notion de tiers et non plus de diade
- D) Il représente en ensemble organisé des désirs amoureux et hostiles qu'un enfant éprouve à l'égard de ses parents
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : Concernant les 4 principes de la psychopathologie :

- A) La découverte et la compréhension de l'inconscient a permis la naissance de toutes les théories neuroscientifiques
- B) La sexualité infantile est une découverte de la psychanalyse
- C) Le complexe d'Œdipe et le complexe de castration structurent le psychisme humain autour de l'interdit de l'inceste
- D) Le transfert est la relation entre le patient et ses parents
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : Concernant l'Histoire de la psychanalyse :

- A) La psychanalyse a balayé l'ensemble du XXème siècle et est liée à l'Histoire des deux guerres mondiales
- B) La découverte de la psychanalyse a modifié de façon très importante la société et les rapports entre les gens
- C) Freud est l'inventeur de la psychanalyse
- D) Freud était un psychologue
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : Concernant Freud :

- A) Il est né à Berlin en 1956
- B) Enfant précoce et studieux, il est très influencé par l'étude des auteurs antiques et la philosophie
- C) Il a fait des études de médecine
- D) Il a fait de la recherche fondamentale en laboratoire
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 13 : Concernant Freud :

- A) Il découvre l'hypnose lors de sa rencontre avec Charcot
- B) Freud conserve l'hypnose dans sa pratique thérapeutique
- C) Contrairement à Charcot, Freud propose de se retrouver seul en tête à tête avec les patients pour respecter leur intimité
- D) Pendant la seconde guerre mondiale, Freud émigrera aux USA
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 14 : Concernant l'Histoire de la psychanalyse :

- A) Après la seconde guerre mondiale, la psychanalyse se développe surtout aux USA et en Grande-Bretagne à cause de l'immigration de nombreux psychanalystes
- B) Mélanie Klein, Anna Freud puis Donald Winnicott sont les découvreurs et pionniers de la psychanalyse de l'enfant à Londres dans la deuxième partie du XXème siècle
- C) Freud ne recevait que des patients adultes
- D) Marie Bonaparte développe les notions sur la psychose et la psychanalyse groupale
- E) La première société de psychanalyse est fondée par Wilfred Bion

QCM 15 : Concernant la psychanalyse :

- A) C'est une théorie évolutive basée sur des concepts fondamentaux
- B) La psychanalyse est une méthode d'investigation et une thérapeutique qui cherchent à soigner les troubles psychiques en procédant à des modifications stables profondes des processus psychiques
- C) Cette méthode est basée sur la technique des associations libres qui sont ensuite interprétées par le psychanalyste en fonction de sa connaissance de l'histoire du patient
- D) Elle aboutit à une transformation psychique grâce à la prise de conscience de processus inconscients
- E) Elle n'est que pratique

QCM 16 : Concernant la psychanalyse :

- A) Avant la psychanalyse, on se basait sur la philosophie cartésienne qui considérait que tous nos choix et actes étaient conscients
- B) Avant Freud, la philosophie cartésienne faisait la dichotomie entre la conscience (le psychique) et l'inconscience (le physiologique)
- C) Avec la psychanalyse, la conscience devient la composante la plus superficielle de l'appareil psychique
- D) La psychanalyse substitue l'idée de psychisme par celle de conscience
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 17 : Concernant l'inconscient :

- A) C'est un simple négatif de la conscience, qui est toute puissante et dirige nos actions et choix de vie
- B) Son existence n'est pas encore admise par la communauté scientifique
- C) Il est moins important que le conscient
- D) Il régit la vie affective
- E) Il est un destin connu du sujet

QCM 18 : Concernant l'appareil psychique freudien :

- A) Le topique est une organisation spatiale du psychisme humain avec corrélat neuro-anatomique
- B) Le dynamique est une organisation physique de forces qui agissent dans cette organisation spatiale
- C) L'économique est une synthèse de l'organisation spatiale et de l'organisation des forces
- D) La psychanalyse est la compréhension dans un système spatial des forces dynamiques qui conduisent à la production de chaleur (conflits) dans l'appareil psychique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 19 : Concernant l'appareil psychique freudien :

- A) Dans sa représentation par l'iceberg, le conscient correspond à la partie émergée, l'inconscient à la partie immergée et le préconscient à la zone de jonction entre le conscient et l'inconscient
- B) Le conscient est une enveloppe de surface qui a pour rôle principal la perception des informations provenant de l'extérieur et de l'intérieur
- C) Le préconscient est un contenu non accessible par le conscient mais qui peut ressurgir sans être déformé au niveau de la conscience (par exemple, un souvenir d'enfance), c'est cette zone qu'on va capter pendant la thérapie
- D) L'inconscient est un contenu chargé d'énergie affective qui pousse vers le conscient pour accéder à la surface
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 20 : Concernant le refoulement :

- A) C'est une force qui maintient près de la conscience le contenu de l'inconscient
- B) Il permet facilement à l'inconscient de devenir conscient
- C) C'est un mécanisme passif
- D) Il est responsable des conflits intra-psychiques : c'est un jeu de forces opposées
- E) Le retour du refoulé, souvent vécu comme injustifié, intolérable et douloureux, est la résurrection de certains contenus de l'inconscient, toujours de manière déformée

QCM 21 : Concernant le refoulement :

- A) Dans le conscient, il y a des représentations inconscientes qui ont été refoulées car intolérables ou interdites par l'éducation
- B) L'inconscient cherche à revenir vers la conscience mais se heurte au refoulement qui lui en interdit l'accès : il y a conflit intrapsychique
- C) Dans la vie normale, l'expression du retour du refoulé se fait au travers des rêves, des actes manqués et des lapsus
- D) En pathologie, le retour du refoulé s'exprime au travers des symptômes dans les névroses (= compromis que produit le psychisme)
- E) Le compromis est l'expression dans le même temps du désir inconscient (interdit) et de sa censure (refoulement)

QCM 22 : Concernant la psychanalyse :

- A) Le but du traitement des névroses est de résoudre les difficultés psychiques du patient par l'intermédiaire de l'interprétation dans le cadre analytique
- B) Le compromis handicape le fonctionnement psychique du sujet qui n'est pas libre de ses choix
- C) La psychanalyse est née à partir du traitement des névroses par Freud
- D) Freud invente la « talking cure » et la technique des associations libres et de leur interprétation pour se détacher de l'hypnose et ainsi avoir moins d'emprise sur le patient
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 23 : Concernant le rêve :

- A) Il s'exprime le plus souvent sous forme d'hallucination visuelle
- B) Il est la voie royale d'accès au préconscient
- C) La source du rêve est toujours consciente
- D) Le contenu latent est le scénario du rêve dont on se rappelle au réveil, le plus souvent absurde, illogique et incompréhensible
- E) Le contenu manifeste est le sens caché et inconscient sous-jacent

QCM 24 : Concernant le rêve :

- A) C'est un phénomène issu de l'inconscient qui arrive à la conscience
- B) Avant la psychanalyse, le rêve avait une valeur prémonitoire et la psychanalyse a révolutionné cela en lui donnant un sens caché
- C) Le rêve est la tentative de réalisation d'un désir conscient
- D) Dans les rêves d'enfant, on a peu d'effet de la censure
- E) Les rêves de commodité lient un besoin primaire à un désir qui se transforme en matière psychique

QCM 25 : Concernant le travail du rêve :

- A) Le refoulement n'agit pas du tout dans le rêve
- B) La condensation est le transfert de ses affects sur quelque chose de moins grave pour soi
- C) Le déplacement s'exprime par le rêve d'un personnage insignifiant qui représente en fait plusieurs personnes de son histoire personnelle
- D) Dans le rêve, les pensées sont transformées en images : c'est la régression du dormeur qui retourne vers l'enfance, avant le langage
- E) Dans le rêve, les affects liés à la sexualité sont transformés en symboles

QCM 26 : Concernant le rêve :

- A) Il est le gardien du sommeil : il transforme l'énergie psychique qu'il y a au sein de l'inconscient
- B) Il n'a qu'un seul sens caché
- C) Il est le résultat de plusieurs contenus qui se manifestent par la même image
- D) Dans le rêve, une image ou un symbole peut contenir plusieurs sens
- E) L'interprétation du rêve se fait à partir d'association d'idées que le patient va évoquer sur son rêve

QCM 27 : Concernant la sexualité chez l'enfant :

- A) Freud décrit les stades psychogénétiques scandés par le développement dans le temps de l'enfance
- B) La première zone pré-génitale est la zone stromale, ensuite apparaît le plaisir anal lié à la rétention et à l'expulsion
- C) Le stade stromal est lié à l'apprentissage de la propreté
- D) Il y a une correspondance entre des faits de la sexualité et des faits psychiques
- E) Il est courant de rester fixé à un stade pré-génital ou de régresser vers un stade pré-génital

QCM 28 : Concernant le complexe d'Œdipe :

- A) Il est universel et se transmet dans l'inconscient de chacun d'entre nous
- B) Il sert à historiciser nos sentiments et nos émotions
- C) Sa forme positive est l'amour de l'enfant pour le parent de même sexe et la haine et la jalousie pour le parent du sexe opposé
- D) Sa forme négative est l'hostilité et la rivalité que ressent l'enfant pour le parent du même sexe et toute la séduction qu'il va mettre en œuvre avec le parent du sexe opposé
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 29 : Concernant le complexe d'Œdipe :

- A) Il représente un ensemble organisé des désirs amoureux et hostiles que l'enfant éprouve à l'égard de ses propres parents
- B) Avant l'Œdipe, il y a un fonctionnement en diade entre la mère et l'enfant, alors qu'après l'Œdipe il y a une relation à trois : le tiers (le père) intervient au niveau des sentiments et des affects
- C) Il permet à l'enfant de se structurer autour de l'interdit de l'inceste
- D) Il est imaginaire
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 30 : Concernant le complexe de castration :

- A) Il est le corolaire du complexe d'Œdipe
- B) Il survient principalement lors de la découverte de la différence des sexes
- C) Il se manifeste chez le garçon par la peur d'être puni et castré par son rival de père
- D) Il se manifeste chez la fille par la croyance d'avoir été privée de son pénis par sa mère ou, dans l'Œdipe positif, d'avoir été châtrée par son père
- E) Il est imaginaire

QCM 31 : Concernant le complexe d'Œdipe et le complexe de castration :

- A) Il faut arriver à la liquidation du complexe d'Œdipe pour avoir une vie affective harmonieuse
- B) La liquidation du complexe d'Œdipe permet à l'enfant d'intégrer l'interdit de l'inceste et ainsi de renoncer à ses parents dans ses choix amoureux
- C) Si le complexe d'Œdipe ne se liquide pas bien, on va avoir l'apparition de troubles névrotiques et on va être entravé dans nos choix de vie et notre liberté
- D) Le complexe de castration est universel et nous interdit l'inceste, il structure toute la société humaine
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 32 : Concernant le transfert et le contre-transfert :

- A) Le transfert est l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé
- B) Le contre-transfert est la projection de tous les sentiments du patient, de toutes ses émotions imaginaires, pendant le travail d'une thérapie, sur la personne du thérapeute
- C) Le risque du contre-transfert est d'interpréter le matériel du patient en fonction du vécu de l'analyste et non celui du patient
- D) Pour éviter le contre-transfert, il faut être neutre, effacer ses opinions personnels et ses désirs, ainsi qu'être capable d'analyser son contre-transfert
- E) Le transfert et le contre-transfert sont des processus conscients

QCM 33 : Concernant les grands noms de la psychanalyse de l'enfant :

- A) Mélanie Klein est la première à avoir traité des enfants : elle a découvert que le jeu permettait d'établir une connexion avec l'inconscient du tout petit et que la vie psychique commençait à la naissance
- B) Anna Freud a travaillé sur les traumatismes de séparation
- C) Bleuler découvre le phénomène transitionnel qui permet à l'enfant tout petit de représenter par un autre objet l'absence de sa mère
- D) Winnicott élabore le modèle de traitement pédagogique de l'autisme et découvre les organisateurs de la vie psychique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 34 : Concernant le développement affectif et intellectuel de l'enfant :

- A) À la fin du 19^{ème} siècle, Charles Darwin est le premier naturaliste à spécifier les espèces et à parler de développement naturel
- B) Le développement se définit comme un ensemble de transformations et se fait par des stades successifs et invariables
- C) Le développement est normalement continu : s'il est entravé, il peut devenir pathologique
- D) L'affectivité est le domaine de l'émotion et des sentiments entre le sujet et son entourage exclusivement
- E) Les premières expériences affectives sont fondamentales pour l'avenir psychologique de l'enfant et de l'adulte

QCM 35 : Concernant les différents stades de la vie :

- A) Le stade de bébé va de 0 à 2 ans
- B) Le stade d'enfant va de 2 à 10 ans
- C) Le stade d'adolescent va de 12 à 18 ans
- D) Le stade adulte est suivi par le stade de vieillard
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 36 : Concernant les grands principes du développement :

- A) L'Homme est un être en développement
- B) L'évolution se fait à un rythme différent selon l'âge, l'individu et l'environnement
- C) L'inné et l'acquis sont savamment intriqués dans le développement de l'individu
- D) L'inné comprend la phylogenèse et l'ontogenèse alors que l'acquis se définit par l'épigénétique de l'individu
- E) Le développement de l'enfant se fait à différents rythmes dans les différentes sphères (psychomotricité, affectivité, intelligence-cognitif et langage)

QCM 37 : Concernant le développement du nouveau-né :

- A) Brazelton découvre que, dès la naissance, le nouveau-né a des compétences
- B) La vision se développe dans les 4 premiers jours de la vie, elle est innée et programmée
- C) L'odorat est le premier sens qui apparaît
- D) L'audition se développe dans les 2 premières semaines de la vie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 38 : Concernant le développement du nouveau-né :

- A) Le nouveau-né reconnaît les 4 saveurs primaires à partir de 4 jours après la naissance
- B) La motricité se libère dès la naissance
- C) Le nouveau-né a une capacité à se calmer et une capacité d'anticipation
- D) Au tout début de la vie, il y a une interaction très forte entre le nouveau-né et son père
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 39 : Concernant les interactions entre le bébé et son entourage :

- A) Les interactions affectives sont très importantes pour la tonalité affective générale dans la famille, la qualité de l'harmonisation affective entre adulte et nouveau-né et le partage des expériences émotionnelles entre le bébé et sa mère
- B) Les interactions sociales se traduisent par l'interaction du bébé avec son entourage par l'intermédiaire de l'ajustement tonico-postural, des contacts cutanés, des regards, des vocalisations du bébé et des paroles maternelles
- C) les interactions comportementales se développent très précocement avant 6 mois et servent au bébé à exprimer ce qu'il comprend de l'autre
- D) Déjà avant 6 mois, le bébé est capable d'imiter la voix, les mimiques du visage et les gestes
- E) Les interactions fantasmatiques sont liées à ce que les parents se représentent de leur enfant

QCM 40 : Concernant le développement psychomoteur du nouveau-né :

- A) Son comportement est régit en grande partie par des réflexes involontaires
- B) Vers l'âge de 3 ou 4 mois, les réflexes se transforment progressivement en mouvements volontaires
- C) Le bébé présente une hypotonie des membres et une hypertonie de la tête et du tronc
- D) Les réflexes de succion et de graspingsont présents dès la naissance
- E) La pince fine apparaît à 2 mois

QCM 41 : Concernant le développement psychomoteur du bébé :

- A) Entre 2 et 3 mois, le bébé soulève la tête à plat ventre
- B) À 4 mois, le bébé commence à tenir assis
- C) À 5 mois, le bébé tient assis
- D) Entre 11 et 12 mois, le bébé tient debout
- E) À 12 mois, le bébé marche et l'absence de marche à 18 mois est pathologique

QCM 42 : Concernant le développement cognitif du bébé :

- A) Entre 0 et 18 mois, le stade sensori-moteur implique une coordination motrice des actions
- B) Il existe un besoin primaire d'attachement du bébé à sa mère
- C) Pour un bébé de 6 mois, tout ce qu'il ne peut pas voir, toucher ou sentir n'existe pas
- D) La notion de permanence d'objet s'acquière entre 8 et 10 mois
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 43 : Concernant le développement psychomoteur de l'enfant :

- A) Le développement psychomoteur de l'enfant est un instrument fondamental pour conquérir son univers
- B) Un psychisme de bonne qualité n'est pas nécessaire au développement moteur normal
- C) L'activité motrice sera fonction de la qualité des échanges émotionnels entre la mère et l'enfant
- D) L'expérience retentit sur la maturation et l'accélération
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 44 : Concernant le développement psychomoteur de l'enfant :

- A) À 4 ans, l'enfant pédale bien avec une bicyclette sans roues latérales et monte et descend de voiture
- B) À 6 ans, l'enfant enroule le fil autour d'une bobine et coud avec une grosse aiguille
- C) À 4 ans, l'enfant peut boutonner ses vêtements complètement
- D) À 5 ans, l'enfant connaît son adresse et son numéro de téléphone et nomme les jours de la semaine
- E) À 5 ans, l'enfant distingue le matin et l'après-midi

QCM 45 : Concernant le développement psychomoteur de l'enfant :

- A) À 5 ans, l'enfant sautille sur ses deux pieds et saute à cloche-pied
- B) À 4 ans, l'enfant compare deux poids, s'habille et se déshabille
- C) À 4 ans, l'enfant construit des ponts de cubes et copie un carré
- D) À 5 ans, l'enfant saute à pieds joints et tape la balle dans le but
- E) À 6 ans, l'enfant acquière la latéralisation

QCM 46 : Concernant le développement psychomoteur de l'enfant :

- A) À 4 ans, les phrases sont constituées et l'enfant raconte de petites histoires
- B) À 4 ans, les notions « haut », « bas », « grand » et « petit » sont acquises
- C) À 4 ans, l'enfant s'interroge sur la temporalité, la différence et la durée
- D) À 4 ans, l'enfant peut lacer ses chaussures et copier un triangle
- E) À 4 ans, le langage est correct avec une extension du vocabulaire et une amélioration de la syntaxe

QCM 47 : Concernant le développement de l'enfant :

- A) Vers 2 ans, l'enfant se représente par un dessin d'enroulement, puis il acquiert petit-à-petit une meilleure représentation de lui-même et de l'image du corps
- B) La sexualité de l'enfant se développe par 3 stades prégénitaux et 1 stade génital
- C) La période génitale ou oedipienne se situe entre 4 et 6 ans
- D) De 6 à 12 ans, l'enfant passe par une période de latence au cours de laquelle le complexe d'Œdipe est liquidé
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 48 : Concernant le développement cognitif de l'enfant :

- A) De 2 ans à 6/7 ans, l'intelligence préopératoire se caractérise par la classification et la sériation
- B) L'enfant en phase préopératoire est égocentrique et prisonnier de ses perceptions immédiates : il n'est pas encore en mesure de faire la distinction entre ses perceptions du monde et la réalité
- C) De 6/7 ans à 11/12 ans, l'intelligence opératoire se caractérise par la symbolisation et la représentation
- D) De 7 à 11 ans, l'enfant ne sait manipuler que des opérations concrètes
- E) La phase des opérations formelles où l'enfant est en mesure d'élaborer des hypothèses, de concevoir des stratégies et de résoudre des problèmes abstraits n'apparaît qu'à partir de 13 ans

QCM 49 : Concernant le développement de l'adolescent :

- A) L'adolescent subit d'abord un remaniement corporel, puis un remaniement psychique
- B) Les remaniements corporels et psychiques de l'adolescent sont indispensables, maturatifs et structurants
- C) L'adolescence est une période charnière et fragile, à risque, entraînant l'apparition de conflits intrapsychiques
- D) Le travail de deuil de l'enfance et des images parentales idéalisées entraîne une dépression
- E) Pour l'adolescent, l'acte est le principal mécanisme de défense

QCM 50 : Concernant le travail identitaire de l'adolescent :

- A) L'adolescence est la période de construction de l'identité sexuelle
- B) L'adolescence est une période de paradoxe entre l'absence d'autonomie vis-à-vis de ses parents et l'envie de proclamer sa liberté
- C) L'adolescent est angoissé par ses changements sexuels et va développer des mécanismes de défense pour se protéger de cette angoisse
- D) L'adolescent est un être calme et posé
- E) L'école va permettre à l'adolescent de développer des identifications autres que familiales

QCM 51 : Concernant le développement de l'adolescent :

- A) L'adolescence modifie les interactions en jeu dans l'organisation familiale
- B) Dans le groupe, l'adolescent va s'identifier à un leader
- C) De 12 à 16 ans, l'adolescent va entrer dans la période des opérations formelles qui se caractérise par une libération du concret et une capacité à effectuer un raisonnement hypothético-déductif
- D) L'adolescence est l'âge des grands idéaux et des projets d'avenir
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

Correction : Psychologie – Cours du Pr. Askenazy**2013 – 2014****QCM 1 : E**

- A) Faux : La notion de permanence d'objet s'acquiert entre 18 et 24 mois +++
B) Faux : L'absence de marche à 18 mois est pathologique ! +++ (L'âge normal pour commencer à marcher est 12 mois)
C) Faux : Les quatre saveurs primaires sont présentes dès la naissance +++
D) Faux : L'audition se développe dans les deux premières semaines +++
E) Vrai

QCM 2 : ABCD**QCM 3 : D**

- A) Faux : La pince fine apparaît à 8 mois!
B) Faux : Le bébé ne commence à tenir assis qu'à 6 mois!
C) Faux : À 8 mois, le bébé tient assis, ce n'est qu'à 11-12 mois qu'il tient debout!

QCM 4 : ABCD**QCM 5 : B**

- A) Faux : Le refoulement est une barrière entre l'inconscient et le système préconscient-conscient !!!++
C) Faux : Le rêve selon Freud possède un contenu latent et un contenu manifeste !
D) Faux : C'est L'INCONSCIENT qui est chargé d'énergie affective ! ++

QCM 6 : ABCD**QCM 7 : BC**

- A) Faux : À 5 ans.
D) Faux : À 5 ans.

QCM 8 : AB

- C) Faux : Un rêve possède plusieurs sens ++
D) Faux : Un rêve est le résultat de plusieurs contenus se manifestant par la même image ! ++++

QCM 9 : BCD

- A) Faux : C'est la forme positive et non négative (cf B)

QCM 10 : ABC

- D) Faux : Le transfert est la relation thérapeutique entre le patient et son thérapeute +++

QCM 11 : ABC

- D) Faux : Freud était d'abord neurobiologiste ++, puis il a reçu une formation en psychiatrie à Paris, à la Salpêtrière.

QCM 12 : BCD

- A) Faux : Freud est né à Vienne en 1856.

QCM 13 : AC

- B) Faux : Freud abandonne la pratique de l'hypnose car il estime que le médecin a trop d'emprise sur le patient.
D) Faux : Pendant la seconde guerre mondiale, Freud émigre en Angleterre à Londres à cause des nazis.

QCM 14 : ABC

- D) Faux : Wilfred Bion développe les notions sur la psychose et la psychanalyse groupale.
E) Faux : La première société de psychanalyse est fondée par Marie Bonaparte, élève de Freud qui l'a sauvé de l'Autriche nazie et l'a aidé à émigrer en Angleterre.

QCM 15 : ABCD

- E) Faux : La psychanalyse est à la fois une théorie et une pratique +++

QCM 16 : ABC

- D) Faux : La psychanalyse substitue l'idée de conscience par celle de psychisme.

QCM 17 : D

- A) Faux : L'inconscient freudien n'est pas un simple négatif de la conscience +++ et c'est lui qui est tout puissant et dirige nos actions et nos choix de vie +++
B) Faux : l'existence de l'inconscient est admise par la communauté scientifique.
C) Faux : L'inconscient est plus important que le conscient +++ <3
E) Faux : L'inconscient est un destin mais il reste inconnu pour le sujet +++ <3

QCM 18 : BCD

A) Faux : Le topique est une organisation spatiale du psychisme humain SANS corrélat neuro-anatomique +++

QCM 19 : ABCD**QCM 20 : DE**

A) Faux : C'est une force qui maintient à l'écart de la conscience le contenu de l'inconscient. Elle joue le rôle de barrière de séparation entre l'inconscient et le système conscient-préconscient +++ <3

B) Faux : cf A)

C) Faux : Le refoulement est une censure de la vie psychique. C'est un mécanisme actif +++ (différent de l'oubli qui est passif). C'est un processus psychique évolutif, dynamique.

QCM 21 : BCDE

A) Faux : Dans l'INconscient, il y a des représentations conscientes qui ont été refoulées (...) (c'était vicieux ;))

QCM 22 : ABD

C) Faux : La psychanalyse est née à partir du traitement de l'hystérie par l'hypnose avec Charcot.

QCM 23 : A

B) Faux : le rêve est la voie royale d'accès à l'inconscient +++ <3

C) Faux : La source du rêve est toujours inconsciente +++ <3

D) Faux : Le contenu manifeste est le scénario du rêve dont on se rappelle au réveil, le plus souvent absurde, illogique et incompréhensible.

E) Faux : Le contenu latent est le sens caché et inconscient sous-jacent.

QCM 24 : ABDE

C) Faux : Le rêve est la tentative de réalisation d'un désir INconscient.

QCM 25 : DE

A) Faux : Même pendant le sommeil, le refoulement opère et déforme le contenu de l'inconscient pour le rendre tolérable. Dans le rêve, le refoulement est moins opérant mais il est toujours présent +++

B) Faux : La condensation est le fait de rêver d'un personnage insignifiant qui représente plusieurs personnages condensés de son histoire personnelle +++ Ce qui est condensé, c'est la charge affective liée à quelque chose, à un événement, à une personne +++

C) Faux : Le déplacement est une substitution : on déplace des pensées importantes vers des pensées qui sont insignifiantes +++

QCM 26 : ACDE

B) Faux : Un rêve a toujours plusieurs sens +++

QCM 27 : ABDE

C) Faux : C'est le stade anal qui est lié à l'apprentissage de la propreté

QCM 28 : AB

C) Faux : Ceci correspond à la définition de la forme négative du complexe d'Œdipe +++

D) Faux : Ceci correspond à la définition de la forme positive du complexe d'Œdipe +++

QCM 29 : ABCD**QCM 30 : ABCE**

D) Faux : Il se manifeste chez la fille par la croyance d'avoir été privée de son pénis par sa mère ou, dans l'Œdipe INVERSÉ (ou négatif), d'avoir été châtrée par son père

QCM 31 : ABCD**QCM 32 : C**

A) Faux : C'est la définition du contre-transfert !

B) Faux : C'est la définition du transfert !

D) Faux : Tout cela PERMET le TRANSFERT.

E) Faux : Le transfert et le contre-transfert sont des processus INconscients +++

QCM 33 : AB

C) Faux : C'est Winnicott qui fait ces découvertes.

D) Faux : C'est Bleuler qui fait ces découvertes.

QCM 34 : ABCE

D) Faux : L'affectivité est le domaine de l'émotion et des sentiments entre le sujet et son entourage, mais également en interaction avec le sujet lui-même +++

QCM 35 : CD

A) Faux : Le stade bébé va de 29 jours à 2 ans.

B) Faux : Le stade d'enfant va de 2 à 12 ans.

QCM 36 : ABCD

E) Faux : Le développement de l'enfant est **simultané** dans les différentes sphères (psychomotricité, affectivité, intelligence-cognitif et langage).

QCM 37 : ABCD**QCM 38 : C**

A) Faux : Les 4 saveurs primaires sont présentes dès la naissance +++

B) Faux : La motricité se libère entre 10 à 30 jours +++

D) Faux : Au tout début de la vie, il y a une interaction très forte entre le nouveau-né et la **mère** +++ La mère a des compétences maternelles qui lui permettent de comprendre les messages que lui adresse son bébé +++

QCM 39 : ADE

B) Faux : Ceci correspond aux interactions comportementales entre le nouveau-né et son entourage.

C) Faux : Ceci correspond aux interactions sociales entre le nouveau-né et son entourage.

QCM 40 : AD

B) Faux : La période de nouveau-né se situe entre l'âge de 0 et 28 jours ++, donc cet événement se produit au stade bébé (29 jours - 2 ans).

C) Faux : C'est l'inverse +++

E) Faux : La pince fine apparaît à 8 mois.

QCM 41 : ADE

B) Faux : À 6 mois, le bébé commence à tenir assis +++

C) Faux : À 8 mois, le bébé tient assis +++

QCM 42 : ABC

D) Faux : La notion de permanence d'objet s'acquière entre 18 et 24 mois +++

QCM 43 : ACD

B) Faux : Un développement moteur normal sous-entend un psychisme de bonne qualité +++ Il existe une interaction permanente entre le moteur et l'émotionnel +++

QCM 44 : ABCE

D) Faux : À 6 ans !

QCM 45 : ACE

B) Faux : À 5 ans !

D) Faux : À 6 ans !

QCM 46 : ABC

D) Faux : À 5 ans !

E) Faux : À 6 ans !

QCM 47 : ABCD**QCM 48 : BDE**

A) Faux : l'intelligence préopératoire se caractérise par la symbolisation et la représentation

C) Faux : l'intelligence opératoire se caractérise par la classification et la sériation

QCM 49 : BCDE

A) Faux : Dans l'adolescence, remaniements corporels et psychiques sont parallèles et intriqués +++

QCM 50 : ABCE

D) Faux : L'adolescence se caractérise par des changements d'humeur et une agressivité, un comportement excessif.

QCM 51 : ABCD

2. Psychologie – Cours du Pr. Pringuey

2013 – 2014

QCM 1 : Dans un groupe humain, les personnes qui le composent partagent :

- A) Un (ou des) objectif(s) commun(s)
- B) Une expérience commune uniquement
- C) Une expérience collective uniquement
- D) Des relations inter-personnelles
- E) Aucune de ces n'est correcte

QCM 2 : A propos du « grand groupe » :

- A) Il est composé de moins de 10 personnes
- B) Il en existe 3 sortes
- C) Les composants du groupe participent tous à des objectifs différents
- D) Il n'y a pas de modification de personnalités lors de la participation à un groupe
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : A propos de la dynamique de groupe

- A) Auguste Comte évoque le concept de dynamique de groupe dans sa psychologie sociale en 1857
- B) Auguste Comte étudie les petits groupes
- C) Kurt Lewin évoque la « microsociologie » et les « subcultures » dans son étude
- D) Kurt Lewin est à l'origine d'une nouvelle méthode pédagogique : le T-Group (Training Group)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : A propos de la psychothérapie de groupe :

- A) Au XIXème siècle, on considère le malade mental comme un « a-lienus »
- B) Elle permet la mise en place d'essais de réadaptation sociale pour essayer de réhabiliter la personne malade
- C) Lors de la psychothérapie de groupe, on propose aux malades de participer principalement à des grands groupes
- D) On la doit à Kurt Lewin
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : Parmi ces propositions, lesquelles peuvent être à l'origine de la mort d'un groupe ?

- A) L'absence des membres du groupe
- B) Des critiques, des contestations
- C) La résistance au changement
- D) Le repli et la distance des membres vis-à-vis du groupe
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : Concernant les groupes et l'identité, quelles propositions sont exactes ?

- A) L'identité est une structure figée
- B) L'identité est le reflet de la tension ponctuelle entre la personne et son rôle
- C) La solution moyenne entre la personne et son rôle est dite « norme fantôme » d'après Kurt Lewin
- D) Les variétés de distance au rôle dans un groupe peuvent participer à la connaissance de soi
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Concernant le T-group et l'hypernomie dépressive, quelles propositions sont exactes ?

- A) Le principe du T-group invite à une centration sur « l'ici et maintenant »
- B) La participation au T-group peut compléter la formation sur la connaissance de soi
- C) La double composante du soi, en position extrême, peut entraîner une hypernomie dépressive
- D) Une personne en situation d'hypernomie dépressive est avide de changement et d'innovation
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : Concernant la problématique du conflit de groupe, quelles propositions sont exactes ?

- A) Le rite ou le mythe sont considérés comme des moyens pour vaincre le conflit et la violence
- B) Le mythe a une valeur pacifiante alors que le rite est le lieu parfait de la colère
- C) La violence est le sacré, elle est fondatrice tout comme le conflit
- D) Le mythe fabrique de la différence
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : Parmi ces propositions, quelles sont celles qui correspondent aux fonctions de chef de groupe ?

- A) Evaluatives
- B) Educatives
- C) Normatives
- D) Informatives
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : Concernant les vécus de la maladie :

- A) Le malade peut vivre sa maladie comme une agression
- B) Cette agression donne au malade une position haute lorsqu'il se décourage
- C) Le malade peut vivre sa maladie comme étant une chose bien
- D) Une maladie peut être source d'avantage et peut même devenir un alibi
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : A propos des différentes situations de maladie :

- A) Dans la maladie chronique, on va aller vers une guérison, cela ne va pas démolir en profondeur le patient
- B) Pour les soins intensifs, on parle de symbiose avec l'entourage (médecins, équipes...)
- C) Dans une maladie chronique, la position basse peut induire un abandon de l'effort pour la guérison
- D) Quand un médecin fait face à un patient avec une maladie incurable, le risque peut être qu'il projette sa propre angoisse de mort sur la situation du patient
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : Concernant le groupe humain :

- A) C'est la réunion de plusieurs personnes qui partagent des objectifs communs, entre autre
- B) Un groupe participe à la constitution d'une personne
- C) Il participe aussi à la constitution de la société en général
- D) Le grand groupe peut être un groupe naturel (la race et les idéologies par exemple) ou un groupe constitué (travail, loisirs par exemple)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 13 : Concernant la psychologie de l'Homme malade :

- A) Dans un contexte de maladie aiguë curable, les sujets très fragiles se retrouveront très angoissés
- B) Dans un contexte d'hospitalisation, il est important de personnaliser la relation entre le patient et le personnel hospitalier
- C) Dans un contexte de maladie chronique, on retrouve 3 types de réactions du malade : la position haute, la position basse et des degrés intermédiaires et moindres
- D) Dans le contexte d'une infirmité physique, les malades sont tous heureux après la guérison
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 14 : Concernant les groupes :

- A) Le grand groupe est aussi appelé « groupe primaire »
- B) Un groupe primaire est composé de 7 à 10 personnes
- C) Pour parler des normes dans un groupe, Lewin les décrit en utilisant le terme de « normes fantômes »
- D) La fonction du T-group c'est de confronter chaque participant avec les données de leur comportement et les effets de celui-ci sur la progression des événements que le groupe a vécu
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 15 : Concernant la psychologie de l'homme malade :

- A) L'angoisse et la confiance sont deux fondements existentiels de la psychologie médicale
- B) La notion de maladie, difficile à définir, possède un aspect biologique, clinique et psychologique
- C) La maladie est une situation limite qui appelle une stratégie d'adaptation et de comportement
- D) La maladie est une dynamique qui va le plus souvent vers la guérison
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 16 : Concernant les groupes et l'identité :

- A) L'expérience du groupe est un fondement identitaire essentiel
- B) L'identité est une structure figée
- C) L'identité est une synthèse permanente et nouvelle d'une tension entre la « personne » et ses « rôles sociaux »
- D) En cas d'hypernomie dépressive, il y a une suridentification aux rôles sociaux et une « sujétion structurelle » à la conformité
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 17 : Quelles sont les 4 sources de conflit possibles au sein d'un groupe ?

- A) Le combat pour le leadership
- B) Les problèmes de communication
- C) La microsociologie
- D) Les problèmes liés à l'appartenance au groupe
- E) Aucune n'est correcte

QCM 18 : Concernant les groupes :

- A) Un groupe produit de l'autorité
- B) Les performances du groupe doivent être élevées, même en absence du leader
- C) Les séquences développementales des grands groupes sont : forming, storming, norming, performing et resolving
- D) Motiver le groupe, avoir des initiatives structurantes et considérer chaque membre du groupe font partie des fonctions de chef
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 19 : Concernant la psychologie de l'homme malade :

- A) Les réactions psychologiques à la maladie varient selon les pathologies et le contexte de soins
- B) Une maladie aiguë curable chez un sujet fragile, anxieux et émotifs favorise la dépendance au médecin
- C) Dans le cas d'une maladie chronique, que le patient soit en position haute ou basse il sera sujet à des dépressions
- D) En position basse, la douleur sera très légère, voire absente mais constitue toujours un signal d'alarme
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

Correction : Psychologie – Cours du Pr. Pringuey**2013 – 2014****QCM 1 : AD**

- B) Faux : Expérience commune ET collective !
- C) Faux
- E) Faux

QCM 2 : E

- A) Faux : PLUS de 10 personnes ++
- B) Faux : 2 sortes : naturel et constitué
- C) Faux : Participation de TOUS à un objectif COMMUN !
- D) Faux : Au contraire, il participe à la variation de personnalité

QCM 3 : ACD

- B) Faux : Auguste Comte étudie les grands groupes, Kurt Lewin étudie les petits groupes
- E) Faux

QCM 4 : AB

- C) Faux : Principalement à des petits groupes réunis en classe où ils apprennent à contrôler leurs pensées, effectuer des activités ou faire des improvisations théâtrales, groupes de jeux, groupes de discussion.
- D) Faux

QCM 5 : ABCD**QCM 6 : D**

- A) Faux : C'est une synthèse **PERMANENTE** et toujours nouvelle d'une tension entre rôle sociaux & la personne
- B) Faux : *cf au dessus*
- C) Faux : d'après **GOFFMAN**
- E) Faux

QCM 7 : ABC

- D) Faux : Au contraire, ce type de personne est très **conformiste** et représente un **frein** à l'innovation

QCM 8 : ACD

- B) Faux : inverse

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

- B) Faux : Quand le malade se décourage lorsqu'il vit sa maladie comme une agression, il est en position BASSE ++

QCM 11 : BD

- A) Faux : Valable pour les maladies aiguës **CURABLES**
- C) Faux : Cet abandon est qualifié dans les degrés intermédiaires et moindres et **NON PAS** dans la position BASSE+

QCM 12 : ABC

- D) Faux : les idéologies ne caractérisent pas le groupe naturel, mais plutôt le groupe constitué ++

QCM 13 : ABC

- D) Faux : Même après suivi des traitements et guérison, certains malades atteints d'infirmité physique ne supportent pas l'aspect qu'a pris leur corps (exemple : jambe ou bras amputé(e)). Ils réagissent en adoptant un abandon régressif (suicide), une anxiété en surcompensation ou une agressivité paranoïaque pouvant aller jusqu'au crime

QCM 14 : B

- A) Faux : Petit groupe = groupe restreint = groupe primaire ++
- C) Faux : C'est Goffman qui a décrit les « normes fantômes »
- D) Faux : Non c'est un des **PRINCIPES** du T-group, une de ses fonctions par exemple, c'est la résolution d'un problème au sein d'un groupe

QCM 15 : ABCD**QCM 16 : ACD**

QCM 17 : ABD

C) Faux : rien à voir ! La 4^{ème} source possible de conflit = les perturbations entre les membres d'un groupe

QCM 18 : ABD

C) Faux : PETITS groupes (d'après Tuckman)

QCM 19 : ABC

D) Faux : en position haute elle sera très légère, mais en position basse les douleurs seront importantes

3. Psychologie – Cours du Pr. Robert

2013 – 2014

QCM 1 : Concernant les règles de la communication dans la relation soignant-soigné :

- A) Il existe 6 règles de la communication
- B) Ce qui est transmis dans une communication c'est de l'information ainsi que de l'énergie
- C) Il y a 2 niveaux de communication : le digital et l'analogique
- D) L'une des règles majeures de la communication c'est que l'on peut ne pas communiquer
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : Concernant les comportements dirigés vers un but dans les facteurs de risques cognitifs et comportementaux des maladies :

- A) Une intention interne ou externe est le point de départ d'une action
- B) Une émotion est un mouvement vers l'extérieur
- C) Tout comportement vers un but s'associe à une émotion (positive, négative ou neutre)
- D) La motivation et la récompense sont deux choses qui nous poussent à agir
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : A propos de la relation soignant-soigné :

- A) Uniquement le lieu de l'entretien et le contact avec la famille interviennent dans la relation soignant-soigné
- B) L'empathie est fondamentale dans une relation avec un patient
- C) Un entretien non directif c'est quand l'on vous pose des questions générales où on laisse le patient « naviguer »
- D) Un entretien semi directif est un entretien permettant au patient de s'exprimer (psychanalyse)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : Concernant le mécanisme d'apprentissage chez l'homme :

- A) Il existe 3 étapes : encodage, stockage, récupération
- B) La récupération correspond au rappel du stimulus
- C) La seconde étape : le stockage de l'information permet un rappel du stimulus
- D) L'hippocampe est impliqué dans l'étape d'encodage
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : Concernant l'évaluation d'un entretien avec son patient par un professionnel de santé :

- A) L'auto évaluation correspond à une observation directe du sujet lui-même
- B) L'évaluation médicale se fait sur une période d'observation limitée
- C) L'accompagnant donne des informations sur la vie quotidienne du patient
- D) Le jugement de l'accompagnant peut être biaisé
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : Concernant la démarche scientifique :

- A) La recherche fondamentale regroupe les travaux de recherche scientifique n'ayant pas de finalité économique
- B) La recherche clinique correspond à la mise en application médicale des résultats scientifiques de la recherche fondamentale
- C) Les sciences humaines et sociales ne produisent pas de la recherche
- D) La psychologie et la communication appartiennent à la recherche translationnelle
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Concernant le cours du Pr. Robert:

- A) La communication est un échange d'information
- B) La théorie de la communication postule que la communication est un facteur déterminant de la vie sociale uniquement
- C) Il existe 8 règles de la communication
- D) On ne peut pas ne pas communiquer
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : Concernant le cours du Pr. Robert :

- A) Quand on communique, ce qui est transmis c'est de l'information et non pas de l'énergie
- B) La communication est une interrelation
- C) Dans la ponctuation de la séquence des réactions, l'intervenant A est celui qui va entraîner un mode de réaction et l'intervenant B va répondre et ainsi de suite... = causalité circulaire
- D) Le digital et l'analogique sont 2 niveaux de communication
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : Concernant le cours du Pr. Robert :

- A) Le lieu dans lequel se déroule l'entretien soignant-soigné n'altère en rien la relation entre les 2 intervenants
- B) Dans la relation soignant-soigné, le médecin est le seul et principal intervenant
- C) La sympathie est l'une des règles primordiales dans un entretien
- D) La faculté de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent, sans confusion entre soi et l'autre = définition de l'empathie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : Concernant le cours du Pr. Robert :

- A) La neutralité bienveillante au sein de la relation soignant-soigné c'est lorsque le thérapeute s'abstient de prendre parti auprès du patient
- B) Le demandeur d'un soin peut tout aussi bien être le patient lui-même, une personne de sa famille, une instance administrative
- C) Un patient peut venir vous consulter uniquement pour une « demande de prévention », pour se sentir rassuré ou pour une réduction de symptôme
- D) L'anosognosie est un trouble du jugement
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : Concernant le cours du Pr. Robert :

- A) Si la famille accompagne le patient lors d'une consultation, le médecin doit voir uniquement le patient
- B) Il existe 3 conduites lors d'un entretien
- C) L'entretien semi-directif ce sont des questions générales, auxquelles vous pouvez répondre avec des phrases
- D) L'entretien directif c'est lorsque l'on attend seulement un terme comme : « vous allez bien aujourd'hui ? » attendue : oui ou non
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : Concernant le cours du Pr. Robert :

- A) L'entretien non-directif c'est le modèle de la psychanalyse
- B) La règle de l'entretien est d'aller du plus directif vers le moins directif
- C) Il existe 3 points de vue de l'évaluation lors de l'entretien
- D) L'autoévaluation est un point de vue indirect, c'est ce que dit le patient sur lui-même et sur sa maladie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 13 : Concernant le cours du Pr. Robert :

- A) L'autoévaluation possède de nombreux avantages mais aussi des inconvénients, par exemple, si le patient a des troubles du jugement, l'autoévaluation sera donc altérée
- B) L'évaluation médicale est celle effectuée par les professionnels de santé
- C) Le biais de cette évaluation c'est le comportement du patient hors de la consultation
- D) Enfin, l'accompagnant va pouvoir apporter des informations en plus sur le patient (comment se comporte le patient chez lui...) : c'est l'avantage de cette évaluation
- E) Il n'y a pas d'inconvénients concernant cette évaluation

QCM 14 : Concernant le cours du Pr. Robert :

- A) Dans n'importe quelle maladie, avec n'importe quels symptômes somatiques ou non il est important de prêter attention aux capacités cognitives du sujet
- B) Les cognitions ce sont toutes les connaissances que nous avons acquises et qui nous permettent d'accéder, justement, à nos connaissances.
- C) Les cognitions interviennent à toutes les étapes du fonctionnement psychique
- D) Elles interviennent aussi dans l'acquisition d'une information ainsi que dans l'organisation de celles-ci
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 15 : Concernant le cours du Pr. Robert :

- A) La mémoire est un phénomène d'encodage impliquant une modification du comportement d'un organisme que l'on attribue à une expérience sensorielle antérieure
- B) Il existe 3 étapes dans la mémoire
- C) Une étape d'entrée, de conservation, de sortie : dans l'ordre : le stockage, l'encodage et le rappel de l'information
- D) L'encodage de l'information s'effectue dans la composante hippocampique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 16 : Concernant le cours du Pr. Robert :

- A) Il existe seulement deux types de mémoire : mémoire à court terme et mémoire à long terme
- B) La mémoire peut aussi être déclarative (implicite) ou non-déclarative (explicite)
- C) La mémoire déclarative est un processus volontaire
- D) La mémoire non-déclarative est inconsciente, automatique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 17 : Concernant le cours du Pr. Robert :

- A) Les régions impliquées dans la mémoire, les émotions sont : les régions frontales dorso- latérales, les régions orbito-frontales (inférieures) et les régions internes
- B) A propos des différentes étapes impliquées dans les comportements dirigés vers un but ; une intention peut être interne ou externe
- C) Les émotions ne pourront être que positives ou négatives
- D) Une émotion est un mouvement vers l'extérieur, elle est déclenchée par la perception d'un certain stimuli
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 18 : Concernant le cours du Pr. Robert :

- A) Au sein de la motivation/ récompense on distingue : l'envie de réaliser quelque chose pour obtenir sa récompense = Liking
- B) On distingue aussi : le plaisir de consommation de cette récompense = Wanting
- C) Les fonctions exécutives font partie de l'étape de l'organisation
- D) Elles permettent d'adapter les structures cognitives au but spécifique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 19 : Concernant le cours du Pr. Robert :

- A) L'évaluation est une étape inconsciente
- B) La conscience peut être définie comme étant la capacité d'un individu à revivre des expériences passées et à anticiper une situation future
- C) Les comportements dirigés vers un but peuvent être altérées selon l'âge et dans certaines pathologies
- D) La démarche scientifique c'est l'ensemble des éléments qui doivent guider le processus de production des connaissances scientifiques
- E) Quant à la recherche scientifique elle désigne l'ensemble des actions entreprises en vue de produire et de développer les connaissances scientifiques

QCM 20 : Concernant le cours du Pr. Robert :

- A) Il existe seulement 3 types de recherches
- B) La recherche clinique concerne les premières applications de la recherche fondamentale au sein d'un milieu clinique
- C) La recherche fondamentale vient avant la recherche translationnelle
- D) Le point de départ d'une démarche scientifique consiste à la rédaction d'un protocole de recherche
- E) Un protocole de recherche doit contenir un ou plusieurs objectif(s), la méthode de la recherche, un argumentaire ainsi que les bénéfices attendus de cette recherche, entre autre

Correction : Psychologie – Cours du Pr. Robert**2013 – 2014****QCM 1 : E**

- A) Faux : 8 règles ++!!
- B) Faux : On ne communique que de l'information et non de l'énergie
- C) Faux : Les niveaux de communication sont le contenu et la relation ++
- D) Faux : Au contraire, on ne peut pas ne pas communiquer
- E) Vrai

QCM 2 : ABCD**QCM 3 : B**

- A) Faux : Il y a les partenaires aussi = l'équipe soignante, le pharmacien ...
- C) Faux : Semi-directif !!++
- D) Faux : Non directif !

QCM 4 : AB

- C) Faux : le rappel du stimulus se fait lors de la 3^{ème} étape : la récupération
- D) Faux : Composante hippocampique = stockage, deuxième étape

QCM 5 : ABCD**QCM 6 : A**

- B) Faux : C'est la définition de la recherche translationnelle !
- C) Faux : Oui bien sûr !
- D) Faux : La psychologie et la communication appartiennent aux sciences humaines et sociales

QCM 7 : ACD

- B) Faux : C'est un facteur déterminant de la vie sociale ET PSYCHIQUE !

QCM 8 : ABC

- D) Faux : Non, les deux niveaux de communications font partis de la 6^e règle : le contenu et la relation ! ++

QCM 9 : D

- A) Faux : Si, justement le lieu, les partenaires, l'entourage ainsi que la famille peuvent altérer les conditions de la relation soignant-soigné
- B) Faux : Non, il y a les partenaires (aides soignantes, infirmières, psychologues...)
- C) Faux : C'est l'EMPATHIE !!!! ++ (Ne pas confondre empathie et sympathie !)

QCM 10 : ABD

- C) Faux : Non pas seulement, un patient peut aussi, par exemple, venir pour que le médecin lui fasse un certificat d'arrêt de travail

QCM 11 : BCD

- A) Faux : Le patient doit voir les personnes qui l'accompagnent afin de pouvoir compléter son entretien

QCM 12 : AC

- B) Faux : La règle c'est d'aller du MOINS directif au PLUS directif ! +++
- D) Faux : Tout est juste SAUF que l'autoévaluation permet un point de vue DIRECT

QCM 13 : ABCD

- E) Faux : Si, le point de vue de l'accompagnant peut être un inconvénient si il y a conflit entre le patient et celui-ci, le jugement risquerait d'en être biaisé

QCM 14 : ACD

- B) Faux : Les cognitions sont des ACTES DE CONNAISSANCE ++

QCM 15 : B

- A) Faux : La mémoire est un phénomène d'APPRENTISSAGE et non d'encodage qui fait partie de l'une des 3 étapes de la mémoire
- C) Faux : dans l'ordre : l'encodage (entrée), le stockage (conservation) et le rappel de l'information
- D) Faux : C'est le STOCKAGE de l'information qui s'effectue dans la composante hippocampique !

QCM 16 : CD

- A) Faux : ET mémoire à moyen terme
B) Faux : Les parenthèses sont inversées : déclarative (explicite) ou non-déclarative (implicite)

QCM 17 : ABD

- C) Faux : Elles peuvent aussi être NEUTRES

QCM 18 : CD

- A) Faux : L'envie de réaliser quelque chose pour obtenir sa récompense = WANTING ++
B) Faux : Le plaisir de consommation de cette récompense = LIKING ++

QCM 19 : BCDE

- A) Faux : L'évaluation est une étape CONSCIENTE et non inconsciente !!

QCM 20 : CDE

- A) Faux : Il en existe plusieurs, le prof en cite 4 (fondamentale, translationnelle, clinique, sciences humaines et sociales)
B) Faux : C'est la définition de la recherche TRANSLATIONNELLE

4. Ethique – Cours du Pr. Grimaud

2013 – 2014

QCM 1 : A propos du don d'organe :

- A) Les greffes d'organes se font dans des établissements de santé publiques et privés
- B) La publicité du don d'organe est possible afin de faire connaître les qualités des centres de greffe
- C) Le corps humain est inviolable
- D) La dernière loi bioéthique date de 2011
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : A propos de la déontologie :

- A) C'est une réflexion sur les valeurs humaines universelles
- B) Elle est présente dans toutes les professions
- C) En médecine, elle régule uniquement la relation du médecin
- D) Elle est gratifiante
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : On diagnostique à un AVP (accident de la voie publique) une mort encéphalique. Quels sont les critères qui nous permettent de s'en assurer :

- A) La disparition du réflexe oculocardiaque
- B) L'absence de aux stimuli auditifs et/ou visuels
- C) Une ventilation spontanée
- D) La persistance d'une activité cardiaque
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : A propos des fondements de l'éthique :

- A) La dignité de l'être humain comprend l'intégrité physique et psychique
- B) "Ce qui n'est pas précis n'est pas éthique"
- C) "Ce qui n'est pas scientifique n'est pas éthique"
- D) L'équité
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : Concernant les aspects biologiques de la vie et de la mort :

- A) La mort encéphalique est la destruction irréversible de toutes les structures de l'encéphale
- B) Le foie est un organe vital dont la mort est remplaçable
- C) La vie intra-utérine pose des problèmes éthiques notamment en cas d'avortement
- D) L'apoptose peut avoir une forme positive
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : Concernant les aspects psychologiques de la vie :

- A) La vie est une relation à l'objet, à l'environnement, à soi et à l'autre
- B) La relation à l'autre vient avec la maturation de l'enfant
- C) Une rupture de l'harmonie dans les relations entraîne une maladie mentale
- D) Le suicide peut correspondre à un désir d'une autre vie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Les EMI Vs les hallucinations délirantes :

- A) Une personne stressée avec une conscience altérée et une angoisse traduit un cas d'hallucination délirante
- B) Une personne ressentant une certaine quiétude, sérénité ou joie peut caractériser une expérience de mort imminente
- C) Dans les deux cas les personnes ont la conviction de la réalité des faits
- D) Les intentions des personnages apparaissant dans une EMI sont menaçantes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : A propos des définitions Ethique Vie-Mort :

- A) La morale est un ensemble de réflexions sur les valeurs humaines
- B) La déontologie, en médecine, régule entre autre la relation médecin-patient
- C) Il y a 2 types de morale : fondamentale et pratique
- D) L'éthique est : réflexive, tolérante et interactive
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : A propos de l'aspect biologique d'un organe :

- A) On distingue 3 types d'organes (simples, complexes et le cerveau)
- B) Le cœur est un organe complexe
- C) Le foie peut régénérer de façon importante ce qui fait de lui un organe simple
- D) Le cerveau est l'organe le plus complexe, composé de cellules nerveuses qui peuvent se renouveler
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : A propos des étapes de la vie organique d'un individu

- A) Dans l'ordre : Conception - Vie intra-utérine – Naissance – Croissance – Mort - Déclin
- B) L'enfant est considéré comme "né" quand le cordon ombilical est coupé
- C) La maturation de l'individu se fait jusqu'à ses 25 ans
- D) Durant la croissance, les maladies arrivent plus fréquemment
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : A propos du développement psychologique de la personne

- A) Il se fait selon 4 facteurs
- B) L'affection/l'amour des parents pour l'enfant n'est pas un besoin vital
- C) La souffrance nous fait régresser psychologiquement
- D) Nous nous forgeons une personnalité au travers de nos parents, nos héros
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : A propos de la psychologie d'une personne mourante

- A) La personne mourante passe par 5 étapes (de Kübler-Ross) quand le diagnostic de mort est posé
- B) Colère – Négation – Dépression – Marchandage - Acceptation
- C) Négation – Colère – Dépression – Marchandage - Acceptation
- D) La patient accède à sa spiritualité lors de l'étape d'acceptation
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 13 : A propos de la dynamique de la mort

- A) La mort est un trait d'union social et familial
- B) De nos jours, l'accompagnement du mourant est pleinement accompli par sa famille
- C) L'accompagnement du mourant est une nécessité socio-économique
- D) La mort encéphalique est une destruction de toutes les structures de l'encéphale
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 14 : A propos de la mort encéphalique (ME) et du Coma Végétatif (CV)

- A) La ME et le CV ont en commun : la vie de relation et la perte d'autonomie
- B) La patient peut être donneur d'organe quand il est en ME
- C) La fonction cardio-vasculaire est instable dans un CV
- D) Le décès est légal quand le patient est en ME
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 15 : Concernant l'éthique de la vie et de la mort, la dernière loi bioéthique a pour but de :

- A) promouvoir le débat public
- B) autoriser généralement la recherche sur les embryons et les cellules souches
- C) reconnaître un droit à l'enfant
- D) lever l'anonymat du don de sperme
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 16 : Ethique de la vie et de la mort : La morale :

- A) Elle suit les lois
- B) C'est un ensemble de règles dictées par une foi ou une philosophie
- C) Elle impose de faire le bien
- D) Elle ne varie pas en fonction des cultures
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 17 : l'éthique :

- A) L'éthique pratique est une réflexion cherchant à faire le mieux possible
- B) L'éthique fondamentale concerne toutes les professions
- C) L'éthique fondamentale est une réflexion venant après la morale et qui permet de l'appliquer à un cas particulier
- D) Elle donne des suggestions
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 18 : Ethique – La vie, la mort – la morale est :

- A) impérative
- B) immuable
- C) plurielle
- D) gratifiante
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 19 : Concernant les aspects biologiques de la vie et de la mort :

- A) Le foie est un organe dit « complexe », il a un potentiel de régénération spontanée incompétent
- B) Le cerveau est un organe à part entière dont les fibres nerveuses ne peuvent pas se régénérer
- C) La vie d'un individu est scindée en 2 parties : biologique et spirituelle
- D) Toute altération au niveau du cerveau peut être réversible
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 20 : Concernant la mort encéphalique :

- A) Elle correspond à la destruction irréversible des structures de l'encéphale
- B) Au départ, le terme coma dépassé était utilisé
- C) Le coma dépassé ou mort encéphalique associe un coma profond irréversible avec un ECG plat
- D) La mort encéphalique indique que le patient est mort
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 21 : Quelles sont les complications possibles de la mort encéphalique ?

- A) L'arrêt cardiaque dû à une activité cardio vasculaire instable
- B) Des troubles de la coagulation
- C) Une hypertension artérielle
- D) Des arythmies
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 22 : Concernant l'éthique, la morale et la dignité :

- A) L'éthique ne concerne que la médecine
- B) L'éthique fondamentale survient après la morale
- C) La dignité est une chose intangible, inaliénable et conditionnelle
- D) L'éthique répond à des questions individuelles
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 23 : A propos du diagnostic de mort cérébrale (MC) :

- A) En condition préalable, il faut éliminer les suspicions d'hypothermie profonde et d'intoxication
- B) Dans une MC, on observe une abolition de la respiration spontanée
- C) Dans une MC, on observe un électroencéphalogramme plat
- D) Dans une MC, on observe la disparition du réflexe oculo-cardiaque
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 24 : À propos des aspects réglementaires du don d'organe :

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

QCM 25 : A propos des expériences de mort imminente (EMI) :

- A) La personne faisant l'expérience d'une EMI est stressée
- B) La personne faisant l'expérience d'une EMI est désorientée
- C) La personne faisant l'expérience d'une EMI se croit dans un lieu terrestre
- D) La personne faisant l'expérience d'une EMI est angoissée
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 26 : Réflexions éthique sur la vie et la mort :

- A) Le pronostic est le temps médical le plus difficile
- B) Les soins palliatifs sont une limitation des traitements pour savoir si le patient peut guérir seul
- C) Le médecin assume l'entière responsabilité de la décision finale
- D) La loi Léonetti est exprimée de manière claire et stricte pour guider le médecin dans sa décision finale
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 27 : La vie / la mort : Quelle solution finale ?

- A) L'euthanasie est un geste passif entraînant la mort d'un patient
- B) La sédation terminale est l'administration d'un médicament antalgique et sédatif qui peut entraîner la mort du patient
- C) La sédation en phase terminale est l'accompagnement du mourant avec aide médicamenteuse pour diminuer les souffrances psychiques notamment
- D) La provocation au suicide est considéré comme un délit en France
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 28 : A propos des signes distinctifs entre Mort Encéphalique (ME) et Coma Végétatif (CV)

- A) La circulation cérébrale est normale dans un CV
- B) La ventilation est spontanée dans une ME et dans un CV
- C) La fonction cardiovasculaire est stable dans un CV et instable dans une ME
- D) On peut observer des troubles métaboliques et thermiques dans une ME
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 29 : Ethique de la vie et de la mort : Aspect biologique de la vie :

- A) Le renouvellement cellulaire permet la vie de l'individu
- B) La mort cellulaire permet le renouvellement cellulaire
- C) Il existe 3 types d'organes : simple, complexe, cerveau
- D) La vie d'un individu est à la fois biologique et spirituelle
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 30 : Les 5 étapes de la personne mourante :

- A) La négation
- B) L'acceptation
- C) L'hyperactivité
- D) La dépression
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 31 : Les points communs entre la mort encéphalique et le coma végétatif :

- A) Dans les deux cas, le patient subit une perte d'autonomie
- B) Dans les deux cas, la ventilation est spontanée
- C) Dans les deux cas, les fonctions cardio-vasculaires sont instables
- D) Dans les deux cas le médecin peut prononcer le décès du patient
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 32 : Concernant l'éthique de la vie et de la mort :

- A) La mort cérébrale est caractérisée par une instabilité physiologique
- B) En cas de mort cérébrale l'arrêt cardiaque survient dans tous les cas après 48h
- C) La qualité des organes transplantés dépend entre autres de l'hémodynamique, de l'hémostase et du contrôle de l'infection
- D) Les greffes de rein et de foie sont les plus fréquentes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 33 : Concernant la bioéthique :

- A) La bioéthique est évolutive dans le temps
- B) La dernière loi bioéthique autorise la gestation pour autrui
- C) La dernière loi bioéthique rappelle que la Procréation Médicalement Assistée est autorisée uniquement pour raisons médicales
- D) Le CCNE formule des avis non restrictifs
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 34 : Suite à un AVC (accident vasculaire cérébral), une personne est diagnostiquée en état de mort encéphalique. Quels sont les critères permettant de s'en assurer :

- A) Perte totale de conscience avec hypotonie et disparition des reflexes profonds
- B) Disparition des réflexes pharyngés
- C) Une inactivité cérébrale démontrée par une angiographie bi-carotidienne
- D) Des fonctions cardiovasculaires instables
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 35 : Acharnement thérapeutique :

- A) La loi Léonetti est le cadre juridique de l'euthanasie en France
- B) L'arrêt du traitement se fait avec la seule volonté du médecin
- C) Les aptitudes physiques et psychiques du patient doivent être prises en compte dans la décision d'arrêt du traitement
- D) Le médecin a toujours un jugement impartial
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 36 : A propos de Platon et Epicure :

- A) On doit l'hédonisme à Platon
- B) Epicure est l'auteur de *l'allégorie de la caverne*
- C) L'intellect est la deuxième partie de l'âme, il doit commander pour pouvoir réussir sa vie, entre autre
- D) L'épithymia porte sur les désirs sensibles et les peurs
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 37 : Suite à un AVP (accident de la voie publique), un patient se trouve plongé dans un coma végétatif, quelles sont les caractéristiques ?

- A) Il y a arrêt de la circulation cérébrale
- B) Le patient est en hypothermie
- C) Le patient n'interagit plus avec les autres individus
- D) Le patient est un potentiel donneur d'organes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 38 : Concernant la loi Léonetti :

- A) Que le patient soit en fin de vie ou non, conscient ou inconscient, toutes les données doivent être consignées dans le dossier médical
- B) Le médecin prend une décision collégiale, c'est-à-dire après avis de l'équipe soignante et de l'entourage quant aux soins à apporter
- C) Le médecin est le seul responsable de la décision prise en rapport à des soins
- D) La loi Leonetti insiste sur la prise en charge de la douleur physique et psychique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 39 : Les quatre grands principes de l'éthique :

- A) le respect de l'autonomie et de la capacité de décision de la personne
- B) la bienfaisance
- C) l'altérité
- D) la non malfaisance
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 40 : L'aspect biologique de la mort :

- A) La mort d'un organe correspond à la mort d'un ensemble cohérent de cellules
- B) Le cerveau est un organe vital remplaçable
- C) La définition actuelle de la mort de l'individu correspond à l'arrêt respiratoire
- D) La mort encéphalique correspond à un arrêt cardio-respiratoire
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 41 : Le développement psychologique de la personne :

- A) Il se fait en 5 facteurs
- B) L'affection des parents pour l'enfant est un besoin vital
- C) La souffrance permet d'évoluer psychologiquement
- D) L'adaptation se fait en fonction du milieu dans lequel on évolue
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 42 : Aspect psychologique de la vie :

- A) La vie est une relation à l'objet, à l'environnement, à soi et à l'autre
- B) La relation à l'autre vient avec la maturation de l'enfant
- C) Une rupture de l'harmonie dans les relations entraîne une maladie mentale
- D) le suicide peut correspondre à un désir d'une autre de vie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 43 : Les 5 étapes de la personne mourante :

- A) La négation est souvent une des dernières étapes du processus
- B) le marchandage apparaît après que la mort soit perçue comme irrévocable
- C) la colère se tourne uniquement envers le personnel médical
- D) le marchandage montre que le patient sait que la maladie va lui faire passer un cap inconnu
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 44 : Les 5 étapes de la personne mourante :

- A) La mort a 2 sens possibles selon les individus, leur culture
- B) La mort peut être une fin suivie d'un grand rien
- C) La mort est un passage mais il y a une continuation
- D) La mort est un début d'autre chose
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 45 : Dans le cas d'une Expérience de Mort Imminente (EMI) :

- A) La personne est perturbée
- B) La personne n'est pas stressée
- C) la personne est orientée
- D) la personne est consciente
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 46 : Dans le cas d'une EMI :

- A) Les expériences de mort imminente ont été inscrites dans le livre tibétain des morts
- B) la personne pense être dans un lieu terrestre
- C) les personnes sont accueillantes
- D) le patient a ressenti une certaine sérénité
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 47 : Les hallucinations délirantes :

- A) La personne est convaincue de la réalité des événements
- B) La personne n'est pas stressée
- C) La personne est de bonne humeur
- D) La personne est désorientée
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 48 : La mort encéphalique :

- A) Elle est définie par 4 signes fondamentaux
- B) Il s'agit d'un coma profond avec arrêt de l'activité cardiaque
- C) Elle entraîne une abolition de tous les reflexes du tronc cérébral
- D) L'EEG est plat
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 49 : la mort encéphalique :

- A) Avant de déclarer un patient en état de mort encéphalique, il faut éliminer le diagnostic d'hypothermie profonde
- B) Un patient ayant fait une tentative de suicide au lexomil® (puissant benzodiazépine) et vodka où les secours constatent une absence de ventilation correspond à un état de mort encéphalique
- C) Lors du diagnostic de mort encéphalique le sujet est chaud
- D) Dans le diagnostic de mort encéphalique, les 4 signes fondamentaux sont persistants
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 50 : Le don d'organe :

- A) La mort encéphalique permet de prélever les organes en vue d'un don d'organe
- B) Plusieurs défis doivent être réalisés afin de s'assurer de la qualité de l'organe
- C) le défi hémodynamique correspond au maintien de l'homéostasie hormonale
- D) le défi respiratoire correspond à la bonne oxygénation des organes via une respiration artificielle
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 51 : Le don d'organe :

- A) En 2004, l'organisme chargé du don d'organe est devenue l'établissement français des greffes
- B) Le don d'organe est réglementé par les lois bioéthiques
- C) Le don d'organe repose sur des principes fondamentaux tels que la gratuité du don et la traçabilité de l'organe
- D) Le corps humain dispose d'un droit patrimonial, il appartient au patient
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 52 : le don d'organe :

- A) Les greffes d'organes se font dans des établissements de santé publiques et privés
- B) la publicité du don d'organe est possible afin de faire connaître les qualités des centres de greffe
- C) Le corps humain est inviolable
- D) La dernière loi bioéthique date de 2011
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 53 : le prélèvement sur donneur décédé :

- A) le diagnostic de mort encéphalique doit être posé par 2 médecins dont un ayant une activité liée au don d'organe
- B) En France, le consentement doit être exprès
- C) Dans le consentement exprès, la personne doit s'inscrire sur un registre pour informer qu'elle refuse le don d'organe
- D) Lors d'un don d'organe, on recherche ce que la personne en état de mort encéphalique aurait voulu
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 54 : Les contre indications absolues au prélèvement :

- A) Le SIDA
- B) Les hépatites A, B et C
- C) La suspicion de Creutzfeld Jacob
- D) L'âge : les personnes âgées ne peuvent pas donner leurs organes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 55 : L'avis des religions sur le don d'organe :

- A) Toutes les religions sont pour
- B) les bouddhistes sont contre le don car l'âme reste dans le corps 1 à 2 mois après la mort de l'individu
- C) l'islam ne dispose pas de consensus, mais est plutôt pour
- D) Pour le christianisme et le bouddhisme, le don d'organe est un acte généreux
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 56 : Le don d'organe :

- A) Actuellement, il y a une pénurie d'organe
- B) Le taux de refus stagne à environ 50% depuis dix ans
- C) Ce refus peut être expliqué par la médiatisation du trafic d'organe
- D) Le refus peut être dû au fait que le don d'organe entre dans un drame à triple détente
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 57 : Le don d'organe :

- A) C'est un drame à triple détente : annonce de l'accident, annonce de la mort, demande du don d'organe
- B) La mort encéphalique est bien comprise par la famille du défunt
- C) Les bouddhistes prouvent le développement du don partiel
- D) La xénogreffe est une substitution au don d'organe largement développée
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 58 : Le don d'organe :

- A) La vente d'organe est interdite dans tous les pays du monde
- B) Afin de pallier au manque d'organes, il faudrait développer le don sur donneur vivant et sur cœur arrêté
- C) Le principal problème du don sur donneur vivant est la culpabilité que ressentira le receveur
- D) Le trafic d'organe pose des problèmes éthiques
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 59 : le trafic d'organe – don :

- A) Le consentement est toujours recherché
- B) Les pauvres soignent les riches
- C) En Chine, les opposants politiques emprisonnés sont obligés de donner leurs organes
- D) Le receveur est sûr de sa compatibilité avec le donneur
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 60 : Acharnement thérapeutique :

- A) cela concerne des efforts thérapeutiques jugés excessifs par rapport aux chances de survie du sujet
- B) L'euthanasie est un acte actif commis par le soignant qui administre la substance entraînant la mort du patient
- C) la sédation est quand le patient s'administre la substance fournie par le soignant entraînant sa mort
- D) la sédation terminale est l'administration de médicaments calmant et endormant le patient
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 61 : Acharnement thérapeutique :

- A) la sédation terminale est l'administration de sédatifs pouvant provoquer la mort de par leurs effets indésirables
- B) Les soins palliatifs apportent au malade un confort physique et psychique
- C) L'euthanasie est autorisée en France
- D) Le suicide assisté résulte d'une décision collégiale
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 62 : Les principes de la loi léonetti :

- A) Lutte contre l'acharnement diagnostic et thérapeutique
- B) transparence et collégialité de la décision
- C) La relation de confiance avec le patient
- D) Respecter le malade et l'empêcher autant que possible de penser à la mort
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 63 : Les bases de la loi léonetti :

- A) Le diagnostic est l'acte médical le plus délicat
- B) Le pronostic se base sur des statistiques
- C) La loi Leonetti impose des informations claires apportées à la famille
- D) La loi Leonetti impose la notification de toute décision prise dans le dossier médical
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 64 : Historique de la réglementation :

- A) En 2002, la loi Kouchner suit la proposition du CCNE concernant l'encadrement de l'euthanasie
- B) La loi Leonetti a été promulguée en 2007
- C) La commission des droits de l'homme de l'ONU approuve la décision de la Suisse d'autoriser l'euthanasie
- D) Il est nécessaire d'améliorer les connaissances sur la loi Leonetti
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 65 : Les différentes situations prises en compte par la loi Léonetti :

- A) Dans le cas d'un patient non en fin de vie conscient, la décision d'arrêter le traitement est à la discrétion du patient
- B) Dans ce cas, le médecin doit tout mettre en oeuvre pour essayer de convaincre le patient de suivre le traitement
- C) Dans tous les cas (patient conscient, inconscient, en fin de vie ou non), la décision d'arrêt doit être collégiale
- D) Les directives anticipées doivent être renouvelées tous les ans
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

Correction : Ethique – Cours du Pr. Grimaud**2013 – 2014****QCM 1 : CD**

- A) Faux : seulement les établissements publics agréés par l'agence de la biomédecine (CHU +++)
B) Faux : la publicité est interdite, c'est la promotion du don d'organe qui est autorisée. Un établissement ne peut pas vanter ses mérites en se comparant à un autre.

QCM 2 : BC

- A) Faux : c'est un code de bonne conduite entre professionnels
D) Faux : c'est une caractéristique de la morale

QCM 3 : ABD

- C) Faux : Ventilation artificielle. Le patient ne peut pas respirer tout seul, on fait un test d'hypercapnie en hyperoxie.

QCM 4 : ABC

- B) Vrai : cela correspond à la connaissance approfondie des faits
C) Vrai : cela correspond à l'obligation de compétence
D) Faux : cela fait partie des 4 grands principes de l'éthique

QCM 5 : ABCD

- D) Vrai : l'autodestruction de la cellule pour le développement tissulaire est nécessaire à la vie des cellules

QCM 6 : ACD

- B) Faux : c'est la définition de la relation à soi. La relation à l'autre correspond à affection et indifférence

QCM 7 : ABC

- D) Faux : c'est dans le cas d'une hallucination délirante

QCM 8 : BD

- A) Faux : C'est la définition de l'éthique ! +++
B) Vrai : Elle régule aussi la relation médecin-médecin et médecin-société
C) Faux : Il y a 2 types d'éthique : éthique fondamentale et éthique pratique

QCM 9 : A

- B) Faux : Le coeur est un organe dit "simple"
C) Faux : Le foie, quant à lui est un organe complexe
D) Faux : Les cellules nerveuses ne se régénèrent pas !!! +++

QCM 10 : BC

- A) Faux : Conception – Vie intra-utérine – naissance – Croissance – Déclin – Mort ++
B) Vrai : L'enfant devient donc indépendant de sa mère pour se nourrir
D) Faux : Les maladies arrivent plus fréquemment lors du déclin

QCM 11 : AD

- B) Faux : Justement, au contraire l'amour des parents pour l'enfant est un besoin vital initial !
C) Faux : La souffrance nous permet d'évoluer psychologiquement ! EVOLUTION ET NON REGRESSION

QCM 12 : ABD

- B) Vrai : Les étapes de Kübler –Ross sont ordonnées de différentes manières selon le patient, elles peuvent même être intriquées !! Donc peu importe l'ordre de celles-ci ++++
C) Faux : Voir B ! Les étapes ne suivent pas un ordre précis !

QCM 13 : AC

- B) Faux : au contraire, la famille de nos jours a tendance à abandonner ce rôle car les femmes travaillent, la population vieillit (les enfants du mourant sont donc âgés, et frais financiers importants)
D) Faux : Définition VRAIE de la mort encéphalique cependant la question porte sur la dynamique de la mort, donc fautive (oui c'est pas sympa j'avoue, mais c'est pour tester votre attention à notre jolie matière ♥)

QCM 14 : ABD

- C) Faux : La fonction cardio-vasculaire est tout à fait normale lors d'un Coma végétatif, contrairement à une Mort Encéphalique, où justement elle est instable ! +++++

QCM 15: A

- B) Faux : C'est interdit mais il existe des dérogations
- C) Faux : c'est un don, on ne peut pas revendiquer le droit à l'enfant
- D) Faux : reste anonyme car les liens effectifs sont supérieurs aux liens génétiques

QCM 16 : BC

- A) Faux : Elle les précède
- D) Faux : Elle varie en fonction des cultures

QCM 17 : CD

- A) Faux : Cela concerne l'éthique fondamentale
- B) Faux : Cela concerne l'éthique pratique

QCM 18 : ABCD**QCM 19 : BC**

- A) Faux : le foie possède un potentiel de régénération spontanée COMPETENT, c'est pour cela qu'il est dit complexe !
- D) Faux : IRREVERSIBLE +++ puisque les **cellules nerveuses ne régénèrent pas** !

QCM 20 : ABD

- C) Faux : Un EEG ! Attention au vocabulaire ☺

QCM 21: ABD

- C) Faux : Hypotension

QCM 22 : E

- A) Faux
- B) Faux : Elle survient AVANT la morale
- C) Faux : INCONDITIONNELLE
- D) Faux : COLLECTIVE
- E) Vrai

QCM 23 : ABCD**QCM 24: BCD**

- A) Faux : il y a ABSENCE de droits patrimoniaux ++

QCM 25 : E

Tout est faux, tout cela concerne les hallucinations délirantes.

QCM 26 : AC

- B) Faux : soins palliatifs = soins de support qui vise à apporter au malade un confort physique et psychique
- D) Faux : La loi est écrite de manière floue, c'est un cadre dans lequel le médecin choisi d'agir d'une certaine façon.

QCM 27 : BCD

- A) Faux : c'est un acte ACTIF

QCM 28 : ACD

- B) Faux : C'est vrai pour un CV et FAUX pour une ME

QCM 29 : ACD

- B) Faux : L'item est vrai mais concerne l'aspect biologique de la mort

QCM 30 : ABD

- C) Faux : n'importe quoi !! Rappel : Refus, isolement / colère, révolte / marchandage, négociation / Dépression / acceptation

QCM 31 : A

- B) Faux : seulement en cas de coma végétatif
- C) Faux : seulement dans le cas de la mort encéphalique
- D) Faux : seulement dans le cas de la mort encéphalique

QCM 32 : ACD

- B) Faux : en moins de 12-48h
- C) Vrai : Ce sont les 5 défis à retenir : hémodynamique, métabolique, hémostasie, contrôle de l'infection et respiratoire
- D) Vrai : Les greffes rénales = 60% des greffes et 24% pour celles du foie

QCM 33 : ACD

- A) Vrai : bien comprendre que cela est en perpétuellement mouvement et qu'il faut l'actualiser.
B) Faux : la GPA n'est pas autorisée !
C) Vrai : la PMA est autorisée uniquement pour problèmes médicaux, le droit à l'enfant n'existe pas en France, d'où le problème actuel pour l'accès à la PMA pour les couples homosexuels.

QCM 34 : ABCD**QCM 35 : C**

- A) Faux : l'euthanasie est interdite en France !!!!!
B) Faux : Décision collégiale, même si rarement appliquée cette décision doit être collégiale après avis des différents acteurs)
D) Faux : son jugement peut être altéré par des facteurs personnels : peur de l'échec, rémunération à l'acte, soucis des statistiques

QCM 36 : D

- A) Faux : C'est Epicure qui décrit l'hédonisme
B) Faux : L'allégorie de la caverne, on la doit à Platon (easy)
C) Faux : La 2^e partie de l'âme c'est THUMOS et non pas l'intellect

QCM 37 : C

- A) Faux : Le cerveau fonctionne correctement, la circulation cérébrale est maintenue
B) Faux : La température est normale
C) Vrai : Il n'a plus de vie de relation, il n'interagit pas avec son environnement
D) Faux : Le patient n'est pas mort !!!!

QCM 38 : ABCD

Tout est juste, vous avez là l'essentiel +++ à savoir sur la loi Léonetti ☺

QCM 39 : ABD

- C) Faux : l'altérité fait partie des fondements de l'éthique

QCM 40 : A

- B) Faux : irremplaçable
C) Faux : c'est la première définition, visible grâce à un miroir
D) Faux : c'est la définition de la mort clinique

QCM 41 : BCD

- A) Faux : 4

QCM 42 : ACD

- A) Vrai +++
B) Faux : c'est la définition de la relation à soi. La relation à l'autre correspond à affection et indifférence

QCM 43 : A

- B) Faux : c'est la définition de la dépression
C) Faux : également envers le patient lui-même, ce qui peut être dangereux pour lui
D) Faux : c'est la définition de l'acceptation. Le marchandage est lorsque le patient demande du temps pour régler certains problèmes

QCM 44 : BCD

- A) Faux : 3

QCM 45 : BCD

- A) Faux : cela concerne les hallucinations délirantes

QCM 46 : ACD

- B) Faux : c'est un autre monde

QCM 47 : AD

- B) Faux : Stressée
C) Faux : Perturbée

QCM 48 : ACD

- B) Faux : persistance de l'activité cardiaque

QCM 49 : ACD

B) Faux : il faut justement éliminer le diagnostic de coma toxique du à un surdosage médicamenteux et/ou alcool ...

QCM 50 : ABD

C) Faux : hémodynamique : la perfusion des organes doit être maintenue

QCM 51 : BC

A) Faux : Agence de la biomédecine qui reprend les compétences de l'EFG

D) Faux : Absence de droit patrimonial : Le corps humain n'appartient à personne !!!!!

QCM 52 : CD

A) Faux : établissement public uniquement et agréé par l'agence de la biomédecine dans un souci d'équité

B) Faux : elle est interdite. C'est la promotion du don d'organe qui est possible, mais les établissements ne peuvent faire de pub.

QCM 53 : D

A) Faux : 2 médecins d'équipes différentes sans aucun lien avec le don d'organe

B) Faux : il est présumé

C) Faux : ça c'est le consentement présumé

QCM 54 : ABC

D) Faux : C'est une contre indication relative

QCM 55 : CD

A) Faux : Sauf les shintoïstes

B) Faux : ce sont les shintoïstes

QCM 56 : ACD

B) Faux : 30 %

QCM 57 : AC

B) Faux : Elle est incomprise car le sujet est encore chaud (en hypothermie mais chaud)

D) Faux : Ce sont des méthodes en cours de développement

QCM 58 : BD

A) Faux : l'iran l'a autorisé en 2006

C) Faux : c'est l'absence d'anonymat qui engendrera notamment une pression sur le donneur, et une culpabilité du receveur

QCM 59 : B

A) Faux : on est dans un trafic on est jamais sûr de rien

B) Vrai : et cela entraîne une inégalité des chances

C) Faux : cela a été interdit depuis 2007 mais avant c'était une réalité

D) Faux : on est toujours dans un trafic d'organe et on est pas sûr des conditions de prélèvement ni de la compatibilité

QCM 60 : AB

C) Faux : c'est la définition pour le suicide assisté

D) Faux : c'est la définition pour la sédation

QCM 61 : ABD

C) Faux !!! par contre elle l'est en suisse

QCM 62 : ABC

D) Faux : On doit aider le patient à préparer sa mort

QCM 63 : BCD

A) Faux : C'est le pronostic !

QCM 64 : D

A) Faux : le législateur n'a pas suivi l'avis du CCNE

B) Faux : 2005

C) Faux : l'ONU met en garde des dérives de l'euthanasie dans les pays où elle est autorisée

QCM 65 : BC

A) Faux : décision collégiale

D) Faux : tous les 3 ans

5. Ethique – Divers

2013 – 2014

QCM 1 : Concernant le dossier médical :

- A) Depuis la loi Kouchner, le patient a un accès direct à la partie communicable de son dossier médical
- B) Il est fréquent qu'un dossier médical soit saisi par la justice, c'est notamment pourquoi on forme à la rédaction du dossier médical
- C) On y renseigne le(s) médecin(s) désigné(s) par le patient dans la partie médicale du dossier médical
- D) Une personne ayant accès aux informations médicales a forcément accès au dossier médical
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : Concernant le dossier médical et les dossiers particuliers :

- A) Les dossiers infirmier, anesthésique et transfusionnel font partie intégrante du dossier médical
- B) Le dossier infirmier est toujours présent dans le dossier médical
- C) Le dossier transfusionnel existe toujours dans un dossier médical
- D) Les dossiers anesthésique et transfusionnel sont amovibles
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : A propos du dossier médical :

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

QCM 4 : Concernant l'information médicale :

- A) L'information médicale suivie de l'accompagnement du patient ne se fait que si le patient est atteint d'une maladie grave ou sérieuse
- B) Une information médicale doit être claire, et délivrée au patient avec le jargon médical
- C) L'intérêt de l'information médicale c'est uniquement dans le but d'avoir le consentement du patient
- D) Si le patient est incapable de tout discernement, c'est le médecin qui prendra les décisions en s'appuyant sur la famille, les proches ou la personne de confiance
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : Parmi ces propositions lesquelles désignent un intérêt d'informer le patient ?

- A) Faciliter l'observance
- B) Les problèmes de responsabilité médicale sont évités et les textes de lois sont respectés
- C) Obtenir son consentement libre et éclairé
- D) Le patient est considéré comme autonome dans la prise de décision
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : Concernant l'information médicale :

- A) Il est obligatoire de toujours informer le patient avant de pratiquer un soin, même dans l'urgence
- B) Si le patient refuse d'être informé, quelque soit sa maladie on respectera sa volonté
- C) Tous les risques fréquents ou graves d'une thérapeutique normalement prévisibles sont facultativement portés à la connaissance du patient
- D) Une infection nosocomiale concerne les effets secondaires et les pathologies associées à la prise d'un médicament
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Concernant les difficultés de l'information médicale :

- A) En gériatrie, les patients sont automatiquement qualifiés « d'incapables majeurs »
- B) Un patient en gériatrie et « incapable majeur » doit être placé sous tutelle, ou sous curatelle ou sous sauvegarde de justice
- C) Pour des patients en psychiatrie, souffrant d'altération du discernement durable, il n'y a aucune obligation d'information envers eux
- D) En pédiatrie, il faut délivrer l'information à l'enfant ainsi qu'à ses parents (représentants légaux)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : Concernant le dossier médical :

- A) Les courriers et les échanges avec des spécialistes concernent la partie administrative du dossier médical
- B) Les courriers et les échanges avec des spécialistes concernent la partie médicale clinique et paraclinique du dossier médical
- C) Un ayant droit peut accéder aux informations médicales du défunt pour faire valoir ses droits
- D) Un délai de moins de 2 mois doit être imparti pour accéder aux informations médicales anciennes (moins de 5 ans)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : Concernant les soins et la recherche :

- A) La finalité du soin est le bénéfice thérapeutique du patient
- B) De la recherche sont tirées des connaissances généralisables
- C) La pratique de soins est standardisée
- D) Toutes les techniques médicales doivent avoir fait l'objet de protocoles de recherche avant d'être appliquées aux patients
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : Concernant la loi Huriet-Sérusclat :

- A) La recherche peut porter atteinte à l'intégrité physique ou psychique de l'être humain
- B) La recherche biomédicale est une recherche interventionnelle
- C) Le promoteur est une personne physique qui dirige ou surveille la recherche dans un lieu de recherche
- D) L'investigateur a la responsabilité juridique pour la pratique de la recherche
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : Concernant la loi Jardé :

- A) Pour pouvoir être menée, une recherche interventionnelle doit obligatoirement avoir obtenu l'autorisation de l'ANSM
- B) La recherche interventionnelle avec risques minimes ne porte pas sur des médicaments
- C) Pour une recherche non interventionnelle, le patient doit donner son consentement libre et éclairé
- D) Pour les patients mineurs, on demande l'avis des deux détenteurs de l'autorité parentale
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : Quelles sont les limites de l'information médicale ?

- A) Les contraintes matérielles
- B) Le refus du patient d'être informé
- C) Les maladies chroniques
- D) L'urgence
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 13 : Concernant le cours « éthique et recherche » :

- A) Dans une pratique de soin, les pratiques sont, en principe, standardisées
- B) Les actions menées dans une pratique de soin standardisée mènent à une finalité de diagnostic seulement
- C) Les actions de soins effectuées standardisées ont une même finalité quelque soit l'individu
- D) Dans une recherche, on va se servir d'individus afin de vérifier une démarche expérimentale
- E) Dans une recherche, une fois l'hypothèse faite, on construit un protocole

QCM 14 : Concernant le cours « éthique et recherche » :

- A) Une finalité de soin = venir au secours d'une personne en souffrance
- B) Un moyen est une pratique clinique avec une intention de soigner et avec des moyens de pronostic et des traitements validés
- C) Le premier objectif d'une recherche est la thérapeutique
- D) Une recherche à une finalité d'accroissement des connaissances avec des théories toujours validées
- E) Une pratique de soin est une pratique clinique déjà validée

QCM 15 : Concernant le cours « éthique et recherche » :

- A) Aiseind'unepratiqueexpérimentaleonretrouveune étude prospectivelaplupartdutemps, des critères d'inclusion, des comparaisons, une randomisation ainsi qu'une standardisation
- B) Pour le cancer, il est possible de rencontrer des «situations d'impasse thérapeutique»
- C) A ce moment-là, on peut retrouver une intrication de soin et de la recherche
- D) La chirurgie de l'obésité, par exemple, est une technique passée à l'usage courant, après avoir fait l'objet d'un protocole de recherche
- E) La loi Kouchner concerne l'information et le consentement des patients

QCM 16 : Concernant le cours « éthique et recherche » :

- A) La loi Jardé est une loi qui s'applique afin d'encadrer la recherche
- B) Le code de Nuremberg de 1947 encadre le consentement volontaire de la personne humaine
- C) Les conclusions de l'avis du CCNE en 1984 donnent naissance à la loi Huriet-Sérusclat concernant la recherche biomédicale
- D) Le seul et unique point central de l'information et du consentement est le respect de la personne
- E) Les représentations que les individus se font de leur maladie, de leur corps vont influencer sur leur capacité de décision

QCM 17 : Concernant le cours « éthique et recherche » :

- A) Lors d'une recherche, une personne peut refuser d'y participer seulement dès le début
- B) Dans une recherche, les conflits d'intérêt doivent être bannis
- C) Parmi les cas d'incapacité structurelle, on retrouve le cas des patients en réanimation par exemple
- D) Parmi les cas d'incapacité contingente de la maladie on retrouve le cas des personnes en condition d'urgence par exemple
- E) Dans ces 2 cas, il faudra se tourner en premier lieu vers la personne de confiance

QCM 18 : Concernant le cours « éthique et recherche » :

- A) Pour effectuer une recherche sur une personne majeure sous tutelle, il faut qu'il y ait un bénéfice pour cette personne, ainsi qu'une balance bénéfice/risque acceptable. Tout cela est très encadré
- B) Une information doit être appropriée, sincère, subjective, pertinente et compréhensible
- C) Une information dite « objective » signifie qu'elle doit être impartiale, on doit tout dire au patient
- D) Pour transmettre une information, on peut être amené à faire des traductions (en braille par exemple)
- E) Dans les conditions de délivrance d'une information il peut y figurer le résultat du protocole

QCM 19 : Concernant le cours « éthique et recherche » :

- A) Le consentement est libre et éclairé, c'est-à-dire qu'il se fait en l'absence de contrainte et qu'il est précédé par l'information
- B) Les incitations financières indirectes ou non financières ne sont pas autorisées
- C) Concernant les incitations financières, seul le défraiement des consultations supplémentaires ou des dépenses personnelles liées de façon directe ou indirecte à la recherche peuvent être acceptés
- D) Le consentement est donné par écrit ou en cas d'impossibilité, attesté par un tiers qui peut être le promoteur ou l'investigateur
- E) Dans le cas de recherches biomédicales à mettre en œuvre dans des situations d'urgence ne permettant pas de recueillir le consentement préalable de la personne qui y sera soumise, on demandera aux membres de la famille ou la personne de confiance

QCM 20 : Concernant le cours « éthique et recherche » :

- A) Dans le cas de recherches biomédicales à mettre en œuvre dans des situations d'urgence, le consentement donné par les membres de la famille ou la personne de confiance est suffisant pour la poursuite éventuelle de la recherche
- B) Une personne participant à une recherche, après avoir donné son consentement, ne pourra plus se retirer de la recherche
- C) Une recherche biomédicale est définie par une recherche organisée et pratiquée sur l'être humain en vue du développement des connaissances médicales et biologiques
- D) Une conduite diagnostique ou thérapeutique innovante strictement conçue pour un patient déterminé et limitée à son cas peut être considérée comme une recherche
- E) Une recherche doit être organisée avec des critères d'inclusion et de non-inclusion pour diminuer l'hétérogénéité de la population à laquelle le protocole va être appliqué

QCM 21 : Parmi ces propositions, lesquelles désignent des actes pouvant porter atteinte à l'intégrité physique ou psychique de la personne ?

- A) Le recueil de données sous certaines conditions comme l'effort, un régime
- B) Le prélèvement d'échantillons impliquant une atteinte spécifique de l'intégrité corporelle
- C) L'administration d'une substance
- D) Des méthodes diagnostiques invasives
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 22 : Concernant le cours « éthique et recherche » :

- A) On fait souvent une randomisation pour pouvoir prendre en compte les facteurs confondants
- B) Les actes pratiqués sur l'être humain dans le cadre d'une recherche biomédicale peuvent porter atteinte à l'intégrité physique ou psychique de la personne
- C) La recherche biomédicale permet de formaliser un enseignement de portée générale
- D) Toutes les recherches non-interventionnelles sont exclues du champ d'application de la loi Huriet
- E) Un promoteur est une personne physique ou morale qui dirige et surveille la recherche dans un lieu de recherche

QCM 23 : Parmi ces propositions, lesquelles peuvent désigner un type de recherche non-interventionnelle ?

- A) Les soins courants
- B) Une recherche à partir de collections biologiques
- C) Une recherche biomédicale
- D) Une recherche observationnelle
- E) Une recherche faite à partir de données déjà acquises

QCM 24 : Concernant le cours « éthique et recherche » :

- A) Les recherches visant à évaluer les soins courants sont soumises à une procédure simplifiée
- B) Le promoteur assure la gestion de la recherche et vérifie que son financement est prévu
- C) L'investigateur doit obligatoirement être un médecin ou un chirurgien-dentiste, même dans les recherches dans les sciences du comportement humain
- D) Les termes « bénéfice individuel direct » et « sans bénéfice individuel direct » ont été remplacés par la notion de « balance bénéfices-risques »
- E) L'évaluation de la balance bénéfice/risque est effectuée de manière globale pour chaque protocole de recherche sous le contrôle des CPP

QCM 25 : Concernant le cours « éthique et recherche » :

- A) Le régime de responsabilité du promoteur est une responsabilité pour faute présumée
- B) Il y a nécessité pour le promoteur de prendre une assurance en responsabilité civile
- C) Afin de s'exonérer de sa responsabilité, le promoteur doit prouver que ce qu'il s'est passé est indépendant du protocole de recherche
- D) Si l'absence de faute est prouvée par le promoteur, la victime n'aura pas d'indemnisation
- E) Les Comités de Protection des Personnes dépendent des organismes de recherches

QCM 26 : Concernant le cours « éthique et recherche » :

- A) Les CPP sont composés de manière à garantir leur indépendance et la diversité des compétences dans différents domaines
- B) Le CPP est composé de 2 collèges à parité égale avec 7 membres titulaires et 7 membres suppléants
- C) Staccou pourrait faire partie du collège sociétal du CPP en tant que spécialiste en biostatistique 😊
- D) La déclaration des liens directs ou indirects des promoteurs et des investigateurs de recherches avec les membres des CPP est rendue publique et actualisée
- E) Les personnes non-indépendantes du promoteur ou de l'investigateur ne peuvent pas participer à la délibération sur le projet concerné

QCM 27 : Parmi ces propositions, lesquelles correspondent aux différents domaines composants le CPP ?

- A) Social
- B) Ethique
- C) Biomédical
- D) Juridique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 28 : Parmi ces propositions, quelles personnes pourraient faire partie du collège médical du CPP ?

- A) Un médecin généraliste
- B) Une personne qualifiée en matière juridique
- C) Un représentant des associations agréées de malades et d'usagers du système de santé
- D) Un psychologue
- E) Un pharmacien hospitalier
- F) Un travailleur social
- G) Une personne qualifiée à l'égard des questions d'éthique
- H) Une personne qualifiée en épidémiologie
- I) Un infirmier

QCM 29 : Parmi ces propositions, quelles personnes pourraient faire partie du collège sociétal du CPP ?

- A) Un médecin généraliste
- B) Une personne qualifiée en matière juridique
- C) Un représentant des associations agréées de malades et d'usagers du système de santé
- D) Un psychologue
- E) Un pharmacien hospitalier
- F) Un travailleur social
- G) Une personne qualifiée à l'égard des questions d'éthique
- H) Une personne qualifiée en épidémiologie
- I) Un infirmier

QCM 30 : Les membres des comités et les personnes appelées à collaborer à leurs travaux sont tenus de garder secrètes les informations relatives :

- A) Aux produits, objets ou méthodes expérimentés
- B) A la nature des recherches
- C) Aux personnes qui les organisent
- D) Aux personnes qui s'y prêtent
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 31 : Concernant le cours « éthique et recherche » :

- A) Veiller à la protection des personnes se prêtant à une recherche médicale et au respect de la législation dans le cadre de la recherche médicale font partie des missions du CPP
- B) Si les missions du CPP ne sont pas respectées/appliquées, il y a des dispositions pénales
- C) La recherche interventionnelle est une intervention sur la personne, justifiée par sa prise en charge habituelle
- D) Dans le cadre d'une recherche interventionnelle, l'investigateur doit absolument être un médecin
- E) Dans le cadre d'une recherche interventionnelle, la première administration d'un médicament ne pourra être effectuée que dans des lieux autorisés

QCM 32 : Parmi ces propositions, lesquelles font partie des dispositions pénales ?

- A) Le fait de ne pas avoir obtenu l'avis favorable du CPP et l'autorisation de l'ANSM
- B) Ne pas avoir recueilli le consentement d'une personne dans le cadre d'une recherche biomédicale à mettre en œuvre dans des situations d'urgence
- C) Avoir réalisé une recherche biomédicale en l'absence d'assurance responsabilité civile du promoteur
- D) Pratiquer ou faire pratiquer une recherche biomédicale sur une personne sans avoir recueilli le consentement libre, éclairé et exprès de l'intéressé
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 33 : Parmi ces propositions, lesquelles désignent une recherche sur l'être humain ?

- A) Une recherche biomédicale avec produits de santé
- B) Une recherche non interventionnelle observationnelle
- C) Une recherche biomédicale sans produits de santé
- D) Une recherche non interventionnelle sur les données
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 34 : Concernant le cours « éthique et recherche » :

- A) Dans le cadre des recherches interventionnelles et non interventionnelles, un consentement libre et éclairé est requis
- B) L'avis du CPP est requis pour les recherches interventionnelles en général et pour les collections biologiques
- C) Dans le cadre d'une recherche non interventionnelle, une dérogation à l'information et au consentement individuel pourra être appliquée sous conditions
- D) De manière générale, pour tout projet de recherche impliquant des personnes, le promoteur doit faire approuver la recherche par un CPP
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 35 : Concernant le cours « éthique et recherche » :

- A) Le CPP qui va évaluer un protocole donné va être tiré au sort par la Commission Nationale des Recherches impliquant la personne humaine
- B) Le CPP émet un avis dans un délai d'un mois sur un projet de recherche donné et peut en demander la modification ou rejeter un protocole
- C) Dans le cas d'un patient en situation d'urgence vitale ne pouvant consentir, le consentement du responsable légal est exigé
- D) L'avis du CPP n'est pas requis lors de la constitution d'une collection biologique, mais est requis lors du changement de finalité d'une collection déjà constituée
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 36 : Concernant le cours « éthique et recherche » :

- A) Lors de la constitution d'une collection biologique, une demande de consentement est faite si la collecte concerne des informations ou du matériel génétique
- B) En fin de recherche à partir d'une collection biologique, on doit envoyer une déclaration au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche pour les collections biologiques
- C) Lors du changement de finalité d'une collection déjà constituée, on doit vérifier la non-opposition des patients impliqués
- D) Les données enregistrées à l'occasion d'une recherche feront l'objet d'un traitement informatisé
- E) On pense très fort à vous, croyez en vous et déchirez touuuut☺

Correction : Ethique – Divers**2013 – 2014****QCM 1 : A**

- A) Vrai : seulement la partie communicable !/!
- B) Faux : ce n'est pas **fréquent**
- C) Faux : les médecins désignés figurent dans la **partie administrative**
- D) Faux : une personne ayant accès au dossier médical à forcément accès aux informations médicales mais pas le contraire ! Ex : la famille/les proches, personne de confiance et ayants droits ont bien accès aux informations médicales mais pas au dossier médical ☺(version Quatrehomme)

QCM 2 : AD

- B) Faux : Il est détachable donc il peut ne pas être dans le dossier médical !
- C) Faux : il existe seulement si une transfusion est nécessaire

QCM 3 : D

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

QCM 4 : D

- A) Faux : On accompagne le patient surtout si la maladie grave ou sérieuse, mais l'accompagnement du patient se fait **DANS TOUS LES CAS**
- B) Faux : On ne délivre pas une information avec un jargon médical, au risque de mal informer un patient car il risque de ne pas tout comprendre !
- C) Faux : Non pas seulement, cela sert aussi à son autonomie et à l'observance ! ++

QCM 5 : ABCD**QCM 6 : E**

- A) Faux : exceptionnellement, dans l'urgence selon les cas on peut informer le patient après et on agit d'abord
- B) Faux : non, si sa maladie est susceptible d'être transmissible à un tiers, le patient se verra quand même informé malgré son refus
- C) Faux : pas ~~facultatif~~!! **OBLIGATOIRE**
- D) Faux : C'est la définition de la iatrogénie (pharmacoooo<3)
- E) Vrai

QCM 7 : BD

- A) Faux : Non !! Pas automatiquement. Tout dépend bien sûr de sa maladie et des altérations mentales et physiques qu'elle cause !
- C) Faux : Il y a quand même une obligation d'information envers les patients en psychiatrie, qu'importe si leur trouble est transitoire ou durable ++

QCM 8 : BC

- A) Faux : (cf B)
- D) Faux : Les informations anciennes datent de **PLUS** de 5 ans !

QCM 9 : ABC

- D) Faux : Certaines techniques passent dans l'usage courant sans avoir fait l'objet de protocoles de recherche +++ (valable pour certaines techniques de fécondation in vitro, pour la chirurgie de l'obésité...)

QCM 10 : AB

- C) Faux : c'est la définition de l'investigateur !
- D) Faux : c'est le promoteur qui a la responsabilité juridique pour la pratique de la recherche : il engage sa responsabilité pour faute présumée +++

QCM 11 : AB

- C) Faux : Pour une recherche non interventionnelle, on ne demande plus le processus d'information et de consentement habituel: on vérifie seulement l'absence d'opposition de la personne impliquée.
- D) Faux : Pour les patients mineurs, on ne demande pas l'avis des 2 détenteurs de l'autorité parentale car il est difficile d'obtenir les 2 consentements rapidement dans les cas de parents séparés

QCM 12 : ABD

- C) Faux : Ces sont les maladies graves qui font parties des limites de l'information médicale !

QCM 13 : ADE

- B) Faux : Pas seulement, elles ont une finalité de pronostic, une finalité palliative ou curative aussi
C) Faux : Non, justement, tout dépend de l'individu ++

QCM 14 : AE

- B) Faux : Moyens de DIAGNOSTIC et non de pronostic
C) Faux : Non, le premier objectif d'une recherche thérapeutique, ce n'est pas la thérapeutique, mais la recherche en elle-même !!++
D) Faux : Non, elles ne sont pas toujours validées !

QCM 15 : ABCE

- D) Faux : Non, justement la chirurgie de l'obésité ainsi que certaines techniques de fécondation in vitro n'ont pas fait l'objet de protocole de recherche mais sont passées dans l'usage courant !

QCM 16 : BCE

- A) Faux : Il n'y a pas de décret d'application dans la loi Jardé, on ne peut donc pas dire que c'est une « loi qui s'applique » !
D) Faux : Et le respect des lois aussi !!! ++

QCM 17 : BDE

- A) Faux : Non, elle peut aussi refuser de continuer la recherche pendant celle-ci, la personne est LIBRE
C) Faux : Parmi les cas d'incapacité structurelle on retrouve le cas des enfants mineurs et des personnes sous tutelle!

QCM 18 : ACD

- B) Faux : Une information doit être OBJECTIVE et non pas subjective !
E) Faux : Ce n'est pas qu'il PEUT y figurer, mais c'est qu'il DOIT y figurer !!!

QCM 19 : ABCE

- D) Faux ! Si le consentement est attesté par un tiers, ce dernier doit être indépendant du promoteur/investigateur

QCM 20 : CE

- A) Faux : On doit demander le consentement de la personne dès que possible, s'il refuse la recherche n'est pas poursuivie
B) Faux ! Il est libre de se retirer à n'importe quel moment sans justification
D) Faux : Il faut une organisation distincte / standardisation / homogénéité des procédures et de l'randomisation

QCM 21 : ABCD**QCM 22 : ABCD**

- C) Vrai ! C'est la différence avec les soins ☺ ++
E) Faux : définition de l'investigateur

QCM 23 : BDE**QCM 24 : ABD**

- C) Faux : pas dans les recherches dans les sciences du comportement humain, ici un spécialiste peut être l'investigateur!
E) Faux: au CAS par CAS

QCM 25 : ABC

- D) Faux : elle peut bénéficier d'une indemnisation versée par l'Office nationale d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales
E) Faux : ce sont des structures indépendantes!!

QCM 26: ADE

- B) Faux : 14 membres titulaires et 14 membres suppléants
C) Faux ! Il pourrait faire partie du collège médical du CPP

QCM 27 : ABCD (Il manque le domaine psychologique ☺)**QCM 28 : AEHI****QCM 29 : B(2) C(2) DFG****QCM 30 : ABCD**

QCM 31 : ABDE

C) Faux : non justifiée par sa prise en charge habituelle

QCM 32 : ACD**QCM 33 : ABC****QCM 34 : BCD**

A) Faux : dans le cadre d'une recherche non interventionnelle, seule l'absence d'opposition est vérifiée

QCM 35 : ABC

D) Faux : c'est l'inverse

QCM 36 : ABCDE

E) Vrai : #coeur

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

2013 – 2014

QCM 1 : Concernant le concept de maladie, quelles propositions sont exactes ?

- A) La maladie est un risque existentiel à la Préhistoire
- B) En Égypte, ce sont les Dieux qui sont responsables des maladies
- C) En Babylonie la maladie est le plus le résultat d'un envoûtement que d'une vengeance divine
- D) Le culte d'Esculape importé de Rome apparait en Grèce à partir de -293
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2: Concernant les prêtres d'Asclépios, quelles propositions sont exactes ?

- A) Ils exerçaient en Grèce après Hippocrate
- B) Ils exerçaient à Rome après Galien
- C) Ils vont constituer des dynasties médicales
- D) Asclépios était le fils d'Apollon et le dieu de la médecine en Grèce
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : Concernant les théories expliquant l'origine des maladies, quelles propositions sont exactes ?

- A) La théorie pluraliste attribue une cause propre à chaque maladie
- B) Pour les partisans de la théorie uniciste, les maladies sont dues à un désordre unique
- C) Hippocrate est un partisan de la théorie uniciste
- D) Empédocle est un partisan de la théorie uniciste
- E) Le concept actuel est la théorie pluraliste

QCM 4 : Concernant la théorie humorale, quelles propositions sont exactes ?

- A) La maladie résulte d'un déséquilibre entre le tempérament et l'environnement
- B) Une maladie peut être due à un excès de sang
- C) Le tempérament de l'individu est déterminé par la prédominance d'une des 4 humeurs
- D) Les 4 humeurs sont la bile noire, la lymphe, la bile jaune ou pituite et le sang
- E) Pour le fun : un « lymphatique » est un grand loukoum tout blanc, tout mou, dit « obèse blanc » (mettre vrai ☺)

QCM 5 : A propos de l'Histoire de l'hôpital à l'Antiquité, donner les vraies :

- A) À Rome, il y a deux structures : la maison de la vie et la maison de la mort
- B) À Rome, les asclépiades deviennent des esclaves
- C) En Grèce, les asclépiades gèrent les asclépiens
- D) Le Concile de Nicée de 325 oblige la présence de Xénodochion dans chaque ville ayant un évêché
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : À propos de l'hôpital au Moyen-Âge, donner les vraies :

- A) À Rome sont créés les Valetudinarium, correspondant à des hôpitaux de guerre
- B) En 512, Childebert crée le premier hôpital en Egypte
- C) La syphilis est ramenée en Europe par les conquistadores
- D) L'Hôpital Général à Paris sert à isoler les miséreux de la cour des Miracles
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Concernant l'évolution de l'hospitalisme infectieux, donner les vraies :

- A) Avant Pasteur, la promiscuité des patients dans les hôpitaux favorisait l'échange de germes
- B) Avant Pasteur, le personnel hospitalier ne connaissait pas la notion de contagiosité
- C) Avant Pasteur, on avait 100% de risque d'avoir la gale à la sortie de l'hôpital
- D) Actuellement, la CLIN lutte contre les infections nosocomiales
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : Concernant les avancées de lutte contre l'hospitalisme infectieux, donner les vraies :

- A) Semmelweis préconise le lavage de mains
- B) L'antisepsie est la stérilisation du linge et des instruments opératoires à la chaleur
- C) L'asepsie est la stérilisation du linge et des instruments opératoires à la chaleur
- D) Halsted invente le gant chirurgical en caoutchouc pour lutter contre l'allergie au latex de son amante
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : A propos de l'hôpital au Moyen-Âge :

- A) À Byzance, les orphelinats sont les infirmiers brancardiers
- B) En Europe et dans le monde musulman, le système hospitalier reste très proche de la religion
- C) Dans le monde musulman, la madrasa désigne l'hôpital et le morestan désigne le centre culturel
- D) Haroun Al Rachid a un rôle important dans la fondation d'hôpitaux organisés par spécialité à Bagdad
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : Concernant la haute antiquité :

- A) A Sumer en Babylonie, les Ashipu fixent le diagnostic et le pronostic
- B) Imhotep en Egypte est l'ancêtre mythique de la profession médicale
- C) Pour la fertilité, on invoque Priape à Rome et la déesse Isis, déesse des naissances, en Egypte
- D) Apollon, Hygie et Panace sont des dieux vénérés en Grèce pour leur science de la médecine
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : Concernant les concepts de la maladie :

- A) La trépanation est pratiquée dès la Préhistoire
- B) En Égypte antique, l'épidémie est considérée comme une activité dévoratrice des Dieux
- C) La théorie mixte considère que ce n'est pas l'agent lui-même qui est responsable de la symptomatologie, mais la de l'organisme qui est anormale
- D) Richet et Portier découvrent l'anaphylaxie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : Concernant l'Histoire de l'hôpital :

- A) Imhotep est le premier médecin mythique grec
- B) Le premier hôpital créé en France est l'Hôtel Dieu de Paris
- C) Le rapport de Tenon et Lavoisier sur les causes de maladies à l'Hôtel Dieu conclue qu'il faut séparer l'hôpital en pavillons et par pathologie
- D) Dionis et Cabanis sont deux témoins de la surinfection des plaies dans l'hospitalisme des temps anciens
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 13 : Concernant les différents concepts de la maladie :

- A) À la Préhistoire, on retrouve un premier acte médical qui est la solidarité
- B) Pendant la Haute Antiquité, on pense parfois que la maladie est la volonté de nuire d'un dieu
- C) Pendant la Haute Antiquité, on pense parfois que la maladie est le résultat des forces du mal de quelqu'un qui nous envoûte
- D) Dans le monde chrétien primitif au Moyen-âge, on retrouve des Dieux guérisseurs
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 14 : Concernant l'Histoire de l'Hôpital :

- A) À Byzance au Moyen-Âge est créé l'hôpital du monastère de Pantocrator
- B) Au Moyen-Âge, Byzance s'inspire beaucoup des hôpitaux du monde musulman
- C) La mission d'enseignement et de recherche de l'hôpital est inaugurée dans les hôpitaux arabes par Al Magusi au Xème siècle
- D) Saint Vincent de Paul crée le premier hôpital pour vérolés à Florence
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 15 : Concernant l'Histoire de l'hôpital :

- A) Historiquement, la mission de soins est la première mission de l'hôpital à avoir été développée
- B) En Europe, on a toujours fait la distinction entre hospice et hôpital
- C) Pasteur était un grand médecin
- D) Semmelweis invente les gants en caoutchouc
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 16 : Concernant l'hospitalisme dans les temps anciens :

- A) La contagion était liée notamment à la promiscuité des patients
- B) La contagion était liée notamment à l'insalubrité des locaux
- C) Ali Ibn Khatima El Ansari et Ibn Al Khatib découvrent la notion de contagion directe
- D) Fracastor introduit la notion de contagion indirecte
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 17 : Parmi ces personnages, lesquels sont des précurseurs de l'école anatomoclinique :

- A) Gottengen
- B) Louis Desbois de Rochefort
- C) Laennec
- D) Desault
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 18 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) Premier item super facile : il n'y a pas de médecine sans l'existence de la maladie
- B) La maladie doit exister comme entité
- C) Pour qu'il y ait des maladies, il faut que celles-ci soient reconnues
- D) En médecine, on a toujours bien défini un individu malade par rapport à un individu sain
- E) L'attitude passive face à la maladie est une attitude fataliste

QCM 19 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) L'attitude active face à la maladie est la recherche de moyens diagnostiques et thérapeutiques pour mettre fin à notre trouble
- B) L'attitude active permet la recherche en médecine
- C) Si on ne s'était pas révolté contre la fatalité, on serait toujours à faire des prières et à prendre de la tisane ☺☐
- D) À partir de la recherche de symptômes, on élabore un raisonnement pour arriver à un diagnostic et à une thérapeutique
- E) À la Préhistoire, on considérait que la maladie était un phénomène anormal

QCM 20 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) La manière de raisonner sur la maladie à la Préhistoire est difficile à déterminer à cause de l'absence d'écrits
- B) À la Préhistoire, la maladie était considérée comme un risque existentiel
- C) Des fémurs présentant un cal osseux datés de la Préhistoire font penser que le premier acte médical a été la solidarité
- D) À la Préhistoire, les crânes trépanés ne guérissaient jamais
- E) À la Préhistoire, un handicapé se laissait systématiquement mourir

QCM 21 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) À la Préhistoire en Amazonie, des shamans pratiquaient une médecine magique avec l'usage de produits hallucinogènes
- B) À la Haute Antiquité, on pense que la maladie résulte de la volonté de nuire d'un Dieu
- C) Durant la Haute Antiquité à Sumer en Babylonie, on note déjà une laïcité de la médecine
- D) À la Haute Antiquité, on pense que la maladie est le résultat des forces du mal de quelqu'un qui nous envoûte
- E) Pendant la Haute Antiquité, les prêtres vont acquérir un savoir médical grâce aux confessés qui racontent leurs symptômes

QCM 22 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) Souvent, le prêtre de la Haute Antiquité pratiquera à la fois une médecine laïque et une médecine sacerdotale
- B) Durant la Haute Antiquité, la conception de la maladie sera essentiellement théocratique
- C) Durant la Haute Antiquité, pour exprimer le terme « épidémie », le sumérien dit : « activité dévoratrice du dieu »
- D) Durant la Haute Antiquité à Sumer en Babylonie, les baru et les ashipu sont des thérapeutes laïques
- E) Les ashipu fixent le diagnostic et le pronostic

QCM 23 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) Les baru sont des thérapeutes par incantations
- B) Durant la Haute Antiquité en Égypte, on considère la maladie plus comme le résultat d'une vengeance divine que d'un envoûtement
- C) Durant la Haute Antiquité, on distingue deux branches de la médecine égyptienne : celle qui s'occupe du corps vivant et celle qui s'occupe du corps après la mort
- D) Des papyrus datant de la Haute Antiquité montrent que la médecine sacerdotale à cette époque va très vite évoluer vers une médecine plus laïque en Égypte
- E) Le panthéon égyptien comporte de nombreux dieux guérisseurs

QCM 24 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) Le dieu Thôt est l'ancêtre mythologique de la profession médicale
- B) Isis est la déesse des naissances
- C) Sekhmet est la déesse de la gynécologie
- D) Imhotep fonde les « maisons de vie » au début du III^e millénaire
- E) Imhotep était grand secrétaire du pharaon et médecin

QCM 25 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) La Grèce pré-Hippocratique se situe entre -800 et -350
- B) Hippocrate vécu entre -430 et -377
- C) Dans les civilisations méditerranéennes antiques, on pense que les dieux peuvent aider à la guérison
- D) Zeus, Mars et Poséidon sont des dieux guérisseurs
- E) Dans la Grèce antique, on pense que les dieux guérisseurs ont pour seule fonction de soigner

QCM 26 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) Asclépios est le fils de Zeus
- B) À Rome, Asclépios est rebaptisé Esculape
- C) Dans la Grèce antique, on fait des cures thermales dans les sanctuaires d'Asclépios
- D) Les prêtres qui s'occupent des sanctuaires d'Asclépios sont les asclépiéions
- E) Dans les sanctuaires d'Asclépios, le patient subit une période d'incubation : il reste la nuit dans l'attente du dieu

QCM 27 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) Dans les sanctuaires d'Asclépios, les prêtres médecins fonderont des dynasties médicales
- B) À Rome avant Galien, on considère qu'il vaut mieux avoir les Dieux de son côté que contre soi
- C) Les Romains avant Galien sont plus religieux que superstitieux
- D) Avant Galien, à chaque fois que les Romains conquèrent une contrée étrangère, ils vénèrent ses dieux et les ramènent chez eux
- E) Dans la Rome antique, on vénère les divinités salutaires telles que Salus, Febris, Mephistis, Valetudo, Priape et Hercules

QCM 28 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) En – 400 apparaissent les premiers grands médecins romains
- B) Avant Galien, la médecine représentait une discipline très importante dans l'esprit du Romain républicain moyen
- C) Caton pratiquait une médecine familiale en disant que le chou était un remède universel
- D) Lors de l'invasion de la Grèce par l'Empire Romain, les asclépiades sont rendus esclaves et soignent le personnel des riches
- E) À Rome avant Galien, la maladie n'est pas associée aux dieux

QCM 29 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) À Rome avant Galien, on pense que les dieux peuvent être à l'origine de guérisons
- B) Dans le monde chrétien primitif, la médecine évolue vers la laïcité
- C) L'Empire Romain étant devenu chrétien sous Constantin, la médecine se laïcise de plus en plus
- D) Au début du christianisme, on pense qu'il appartient à Dieu seul de donner ou pas la guérison
- E) Le concile de Latran de 1139 interdit progressivement la pratique de la médecine laïque

QCM 30 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) L'épidémie de variole en 312 provoque un retour massif à une médecine théurgique
- B) Avec l'épidémie de variole de 312, les moines ont l'obligation de prodiguer des soins aux malades par charité
- C) À la chute de l'Empire Romain, les seules structures qui vont rester debout sont les monastères
- D) À la chute de l'Empire Romain, il y a un retour à la médecine ecclésiastique, car les monastères possèdent presque l'intégralité des manuscrits médicaux
- E) Durant le Moyen-Âge, les Dieux guérisseurs sont très en vogue

QCM 31 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) Jusqu'à Charlemagne, il n'existe pas de cursus médical
- B) Saint-Luc était le saint patron des chirurgiens
- C) Saint Sébastien et Saint Roch étaient les saints patrons de la chirurgie
- D) Côme et Damien étaient des saints de la peste
- E) Le corps puant et criblé de flèches de Sébastien, rappelant les lésions buboniques de la peste, lui valu le titre de Saint vénéré des pestiférés

QCM 32 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) Saint Roch était un berger pestiféré, qui survécut grâce à son chien qui lui apportait régulièrement du pain
- B) Sainte Lucie était la sainte patronne des aveugles et des gens qui ne voient pas bien
- C) Vers la fin de l'Antiquité, on pense que les maladies sont dues à un désordre unique et que les dieux n'en sont pas responsables
- D) Vers la fin de l'Antiquité, la médecine laïque naît surtout grâce aux sciences
- E) Les biophysiciens sont partisans de la théorie pluraliste

QCM 33 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) Les biophysiciens disent que l'Homme subit les influences du cosmos : il est le microcosme inscrit dans le macrocosme
- B) Les biophysiciens expliquent la maladie par un phénomène dans l'univers qui dérange l'ordre établi
- C) Le courant de pensée des biophysiciens s'étend du 3ème au 4ème siècle après JC environ
- D) Empédocle dit que l'univers est composé de 4 éléments fondamentaux et que les maladies vont venir d'une perturbation entre ces 4 éléments qui nous constituent
- E) Empédocle se situe après Hippocrate chronologiquement

QCM 34 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) Hippocrate est à l'origine de la théorie pluraliste
- B) Hippocrate est à l'origine de la théorie des humeurs
- C) Hippocrate dit que les maladies ont des causes naturelles et que plusieurs choses peuvent les provoquer
- D) D'après Hippocrate, les maladies peuvent être causées soit par un déséquilibre spontané entre nos 4 humeurs, soit par l'influence de l'environnement sur nos humeurs
- E) Les tempéraments caractérisent l'environnement, qui peut être aggravé par notre tendance génétique

QCM 35 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) Dans la théorie humorale, la prédominance de l'une des 4 humeurs qui nous constitue détermine le tempérament qui peut être sanguin, lymphatique, bilieux ou mélancolique-atrabilaire
- B) À l'époque d'Hippocrate, il y a de l'observation clinique
- C) À l'époque d'Hippocrate, on conçoit déjà les pathologies d'organe
- D) L'école anatomoclinique du XIXème siècle confronte des symptômes constatés du vivant sur le malade aux données autopsiques
- E) L'école anatomoclinique est à l'origine de la nosologie

QCM 36 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) Les précurseurs de l'école anatomoclinique sont Morgagni, Gottengen, Louis Desbois de Rochefort et Desault
- B) Le stéthoscope inventé par Laënnec est plus hygiénique et plus efficace que l'auscultation immédiate
- C) Broussais est un militaire très écouté qui dit que toutes les maladies ont pour origine les troubles de fermentation dans le tube digestif, c'est ce qu'il appelle l'inflammation
- D) Actuellement, la théorie mixte dit que ce n'est pas l'agent lui-même qui est responsable de la symptomatologie, mais la de l'organisme qui est anormale
- E) L'anaphylaxie est découverte par Widal et l'allergie est découverte par Richet et Portier

QCM 37 : Concernant le cours « De l'Empirisme à la Médecine Expérimentale » :

- A) La théorie mixte est à cheval entre la théorie de l'école anatomoclinique et celle de Broussais
- B) La théorie mixte explique que certaines maladies peuvent être dues à des réactions anormalement amplifiées de l'organisme
- C) L'allergie et l'anaphylaxie concernent plusieurs organes avec un seul agent responsable
- D) L'allergie et l'anaphylaxie sont des réactions où un agent unique peut donner des réactions multiples
- E) Les maladies auto-immunes sont dues à la fabrication d'anticorps dirigés contre nos propres organes

QCM 38 : Concernant l'Histoire de l'Hôpital :

- A) A Rome il y avait des maisons de vie et des maisons de mort
- B) A Rome les premières structures de soins étaient destinées aux esclaves des personnes riches
- C) A Rome, les valetudinaria étaient des structures de soins destinées aux esclaves
- D) Imhotep, en Egypte antique, est considéré comme le premier médecin
- E) En Grèce, les prêtres d'Asclépios étaient organisés en dynastie médicale

QCM 39 : Concernant l'Histoire de l'Hôpital :

- A) Un Xenodochion est considéré comme l'ancêtre de l'hôpital, basé sur la charité avec l'accueil des étrangers
- B) A Byzance, en 325, le concile de Nicée recommande aux évêques la création de Xenodochions dans toutes les villes d'évêchés
- C) Le grand Orphanotrophe est l'équivalent du ministre de la santé
- D) Saint Basile fonda un des premiers hôpitaux à Rome à l'an 400
- E) L'impératrice Fabiola fonda un des premiers hôpitaux en 370 à Césarée de Cappadoce

QCM 40 : Concernant l'Histoire de l'Hôpital :

- A) L'hôpital St Jean de Jérusalem fondé en 1080 sera à l'origine d'un ordre hospitalier : l'ordre des chevaliers de Malte
- B) L'Hôpital du monastère du Pantocrator est un équivalent des actuels CHU (Centre Hospitalier Universitaire)
- C) A Byzance, les Parabolani étaient des infirmiers brancardiers. Ils témoignent de la médicalisation de l'armée.
- D) Haroun Al Khatib aura un rôle important dans la fondation d'hôpitaux à Bagdad
- E) Les Madrassas ont des hôpitaux, les Morestan des écoles et les mosquées des lieux de prière

QCM 41 : Concernant l'Histoire de l'Hôpital :

- A) Les cliniques ambulatoires sont destinées aux populations rurales n'ayant pas accès aux soins et à l'hôpital
- B) Les monastères sont dépositaires de manuscrits dont de nombreux documents médicaux
- C) Le premier hôpital créé en France est l'Hôtel Dieu de Lyon en 512 par le Roi Charlemagne
- D) Au Moyen-Âge, que cela soit dans les hôpitaux chrétiens ou musulmans, les deux exerçaient des soins compassionnels. La médecine thérapeutique se développe beaucoup plus tard.
- E) La mission de soin a été la première mission à avoir été développée

QCM 42 : Concernant l'Histoire de l'Hôpital :

- A) La mission de soins apparaît progressivement entre le 6^{ème} et le 7^{ème} siècle
- B) On a d'abord des soins infirmiers puis des soins chirurgicaux élémentaires
- C) En Europe, la distinction entre Hospice et l'Hôpital se fait en 1851
- D) La mission d'enseignement est inaugurée en Europe au X^{ème} siècle
- E) Al Magusi fait partie de ceux étant à l'origine de l'enseignement clinique des étudiants au lit du malade

QCM 43 : Concernant l'Histoire de l'Hôpital :

- A) L'enseignement au lit du malade est obligatoire à la fin du XVIII^{ème} siècle
- B) La lèpre survient particulièrement au Moyen-Âge
- C) Pépin le Bref est à l'origine d'un capitulaire d'isolement des lépreux en 751
- D) Les léproseries, proches des ports, étaient des établissements de quarantaine permettant l'accueil des voyageurs venant de pays où sévissaient les épidémies
- E) Les symptômes de la lèpre peuvent être confondus avec ceux du mal des Ardents, de la syphilis et de la vérole

QCM 44 : Concernant l'Histoire de l'Hôpital :

- A) Les hôpitaux d'isolement pour les personnes atteintes de la vérole se développent à la fin du Moyen-Âge
- B) L'hôpital des invalides sous Louis XIV permet l'isolement des ressortissants de la cour des miracles et des mendiants
- C) Sous l'ancien régime, les malades mentaux étaient traités avec humanité
- D) C'est Pinel qui permettra un changement des conditions des malades mentaux en les détachant de leurs chaînes
- E) Hospitalisme infectieux = infections nosocomiales

QCM 45 : Concernant l'Histoire de l'Hôpital :

- A) Les infections nosocomiales sont liées au malade, au personnel soignant ainsi qu'au facteur thérapeutique
- B) Au XVIII^{ème}, les malades sont séparés par pathologies
- C) Dans les temps anciens, la gale et la fièvre purpurale sont endémiques
- D) Ali Ibn Khatima El Ansari et Ibn Al Khatib introduisent la notion de contagion directe
- E) Avant Ali Ibn Khatima El Ansari et Ibn Al Khatib, Fracastor avait introduit la notion de contagion indirecte

QCM 46 : Concernant l'Histoire de l'Hôpital :

- A) La notion de contagion apparaît bien avant le XIV^{ème} siècle
- B) Les infections nosocomiales sont toujours présentes dans les hôpitaux actuels
- C) L'hôpital est séparé en pavillons et par pathologies suite au rapport de Tenon et Lavoisier
- D) Pasteur est également à l'origine d'une structure pavillonnaire et permet la mise en place de structures permettant un maximum d'asepsie
- E) La mortalité chute considérablement suite aux recommandations de Semmelweis concernant le lavage des mains

QCM 47 : Concernant l'Histoire de l'Hôpital :

- A) Lister recommande l'asepsie par l'acide phénique
- B) Pasteur était chimiste et est à l'origine du principe d'asepsie appliqué au bloc opératoire
- C) Halsted introduit le concept des gants en caoutchouc dans les blocs opératoires
- D) C'est seulement au XX^{ème} siècle que l'usage des gants en caoutchouc est presque systématique
- E) Actuellement, la CLIN permet une coordination des actions de lutte contre les infections nosocomiales

Correction : Histoire de la médecine – Evolution de l'hôpital : Evolution de la nosologie**2013 – 2014****QCM 1 : A**

- B) Faux : en Egypte les maladies sont plus souvent le fait d'un envoûtement
C) Faux : en Babylonie, les maladies sont du fait des Dieux.
D) Faux : Esculape vient d'Asclépios. Asclépios est le dieu de la médecine grecque, Esculape = romain.

QCM 2 : CD

- A) Faux : avant HIPPOCRATE
B) Faux

QCM 3 : BD

- A) Faux : c'est l'école anatomo-clinique par Laënnec<3
C) Faux : Hippocrate → théorie PLURALISTE (théorie humorale)
E) Faux : théorie mixte et anatomo-clinique sont toujours d'actualité

QCM 4 : ABCE

- B) Vrai : c'est ce que l'on soignait par des saignées à l'époque ☺
D) Faux : Bile jaune ≠ pituite, pituite=lymphe !
E) Vrai

QCM 5 : BCD

- A) Faux : C'est en Égypte qu'on retrouve ces deux structures : la maison de la vie correspondant à un hôpital de jour et la maison de la mort au lieu d'embaumement.

QCM 6 : E

- A) Faux : cet événement s'est bien produit, mais à l'Antiquité !
B) Faux : en 512, Childebert crée le premier hôpital français à Lyon
C) Faux : oui, mais à la Renaissance.
D) Faux : oui, mais à la Renaissance encore une fois ☺
E) Vrai : désolée pour ce QCM ignoble, retenez bien quel événement correspond à quel époque, à quel nom, à quel lieu, et comme toujours, lisez bien le titre du QCM pour vérifier qu'il correspond bien aux items qui le suivent ☺

QCM 7 : ABCD**QCM 8 : AC**

- B) Faux : L'antisepsie est la stérilisation du champ opératoire, des mains et des instruments à l'acide phénique.
D) Faux : Halsted invente le gant chirurgical pour lutter contre l'allergie à l'acide phénique de son amante.

QCM 9 : BD

- A) Faux : À Byzance au Moyen-Âge, le Grand Orphanotrophe est l'équivalent du ministre de la santé et les parabolani sont des infirmiers brancardiers
C) Faux : Dans le monde musulman au Moyen-Âge, le morestan désigne l'hôpital et la madrassa désigne le centre culturel

QCM 10 : BCD

- A) Faux : les Ashipu sont des thérapeutes par incantations, ce sont des exorcistes ≠ des Baru qui fixent le diagnostic et le pronostic

QCM 11 : ACD

- B) Faux : C'est à Sumer en Babylonie, durant la Haute Antiquité, que l'épidémie est considérée comme une activité dévoratrice du dieu ☺

QCM 12 : CD

- A) Faux : Imhotep est le premier médecin mythique égyptien !
B) Faux : Le premier hôpital créé en France est l'Hôtel Dieu de Lyon créé en 512 par le roi Childebert

QCM 13 : ABC

- D) Faux : Dans le monde chrétien primitif, durant tout le Moyen-Âge et à peu près jusqu'à la Renaissance, on retrouve des SAINTS guérisseurs (Saint Luc, Côme et Damien pour les chirurgiens, Saint Sébastien et Saint Roch pour la peste, Sainte Lucie pour les aveugles et les gens qui ne voient pas bien, etc.).

QCM 14 : AC

- B) Faux : Au Moyen-Âge, c'est le monde musulman qui s'inspire des hôpitaux de Byzance et non l'inverse !
D) Faux : Saint Vincent de Paul crée un hôpital pour enfants trouvés et orphelins en France.

QCM 15 : E

- A) Faux : Historiquement, c'est la mission caritative qui est la première à avoir été développée par les hôpitaux +++
B) Faux : En Europe, ce n'est qu'à partir de 1851 qu'on fait la distinction entre hospice (accueil des vieux et des indigents) et l'hôpital qui donne des soins actifs !
C) Faux : Pasteur n'était pas médecin, il était un grand chimiste +++++++
D) Faux : Semmelweis recommande le lavage de mains, c'est William Halsted qui invente les gants en caoutchouc
E) Vrai

QCM 16 : ABCD**QCM 17 : ABD**

- C) Faux : Laennec est un **chef de file** mais n'est pas un **précurseur** !! ++ (voir la section « version à retenir » du forum de l'an dernier pour un petit recap ☺)

QCM 18 : ABCE**QCM 19 : ABCD****QCM 20 : ABC****QCM 21 : ABDE****QCM 22 : ABC****QCM 23 : CDE****QCM 24 : BCDE****QCM 25 : BC****QCM 26 : BCE****QCM 27 : ABDE****QCM 28 : CD****QCM 29 : ABCD****QCM 30 : ABCD****QCM 31 : AE****QCM 32 : ABC****QCM 33 : ABD****QCM 34 : ABCD****QCM 35 : ABDE****QCM 36 : ABCD****QCM 37 : ABCE****QCM 38 : BDE**

- A) Faux : en Egypte
C) Faux : infirmerie de garnison destinées aux légionnaires

QCM 39 : ABC

- D) Faux : en 370 à Césarée de Cappadoce
E) Faux : à Rome à l'an 400

QCM 40 : ABC

- D) Faux : Haroun Al Rachid
E) Faux : Madrassa → école // MOrestan → HOpitaux

QCM 41 : AB

- C) Faux : piège de ouuuuf (ou pas) Par Chiledebert !
D) Faux ! Les musulmans avaient un train d'avance ils faisaient déjà de la médecine thérapeutique
E) Faux : c'est la mission caritative

QCM 42 : ABCE

- D) Faux : dans les hôpitaux arabes par Al Magusi !!! +++

QCM 43 : ABCE

- D) Faux ! ce sont les lazarets ! Léproseries : hôpitaux spécialisés pour les lépreux en dehors de la ville
E) Vrai ! C'est pour ça qu'on ne retrouvait pas forcément que des lépreux dans les léproseries !

QCM 44 : DE

- A) Faux : à la renaissance
B) Faux : c'est l'hôpital général ! // L'hôpital des invalides accueille des anciens soldats par exemple
C) Faux : ils étaient enchainés, on ne leur apportait pas de soins...

QCM 45 : ABCD

- E) Faux : 2 siècles après !!

QCM 46 : BCDE

- A) Faux : c'est une notion très récente. Avant on pensait que c'était du à l'air...

QCM 47 : BCDE

- A) Faux : ANTI sepsie ! Lister- anti sepsie- acide phénique

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

2013 – 2014

QCM 1 : A propos de la médecine au Moyen-âge :

- A) Après la chute de l'Empire Romain, puis les invasions barbares en Europe, seuls les monastères possèdent encore des textes de référence médicaux
- B) Dans les premiers siècles du Moyen-Âge, il n'y a plus d'enseignement officiel de la médecine
- C) La règle de Saint Benoît de Nursie va donner l'ordre des Bénédictins
- D) Saint Benoît de Nursie fonde l'école de Salerne
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : A propos des pathologies au Moyen-âge :

- A) La peste va tuer entre un tiers et la moitié de la population européenne
- B) Les lépreux étaient isolés dans des sanatoriums
- C) Celui qui est reconnu comme ladre par les autorités est écartelé
- D) L'ergotisme est une carence sélective en vitamine C
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : Concernant le Moyen-Âge et les différents conciles :

- A) Le concile de Nicée à Byzance recommande la création de Xenodochion en 1325
- B) Le 3ème concile du Latran en 1179 décide que toute ville d'évêché doit entretenir un maître chargé d'instruire les clercs de l'église
- C) Le concile de Tolède en 589 décide que seule la religion chrétienne est admise en occident
- D) Les conciles de Clermont, Latran et de Tours interdisent aux moines d'exercer la médecine et la chirurgie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : Concernant la médecine monastique :

- A) Le clergé séculier obéit à la règle d'un ordre monastique
- B) L'ouvrage de Dioscoride servira aux moines de base scientifique à la culture des plantes
- C) La thérapeutique monastique associe plantes et prière
- D) On compte, notamment, parmi les moines médecins : Cassiodore, Hildegrade de Binden et Saint Benoit de Nursie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : Concernant le Moyen-Âge :

- A) Les chirurgiens de robe courte ont le droit de faire de la grande chirurgie
- B) Les chirurgiens de robe longue font des actes chirurgicaux simples
- C) Un certain nombre de chirurgiens barbiers fonde le collège de Saint-Côme, qui est une première autorité intellectuelle en matière de chirurgie
- D) Lanfranci ou Lanfranco, chirurgien, publie un des premiers ouvrages d'anatomie humaine
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : Concernant l'enseignement universitaire en occident au Moyen-Âge :

- A) L'enseignement de la médecine est compris dans un vaste mouvement culturel : la scolastique
- B) La scolastique était fortement influencée par Aristote
- C) Le mouvement de pensée de la scolastique prône le fait scientifique en lui-même
- D) L'enseignement scolastique repose essentiellement sur le syllogisme
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Parmi les médecins suivants, lesquels ont fait le renom de l'université de Montpellier au Moyen-Âge ?

- A) Henri de Mondeville
- B) Pierre Chirac
- C) Guy de Chauliac
- D) Arnaud de Villeneuve
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) Le Moyen-Âge s'étend sur une période allant de la chute de l'empire romain d'Orient et la chute de l'empire romain d'occident ≈ 1 000 ans
- B) Le Moyen-Âge s'étend sur une période d'environ 10 000 ans
- C) Après la chute de l'Empire Romain d'occident, les invasions déferlent sur l'occident
- D) Après l'invasion de l'empire romain, seules les structures de l'administration romaine persistent
- E) La médecine au MA se développe d'abord par les monastères car les moines sont les seuls à avoir des textes de référence médicaux

QCM 9 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) De la chute de l'empire romain jusqu'à l'an 1 000 environ il y a une renaissance intellectuelle avec la création des universités
- B) Pendant le haut MA, la profession de médecin est individualisée
- C) Dans les premiers siècles du MA il n'y a plus d'enseignement officiel de la médecine
- D) Les moines sont les seuls médecins réels à l'époque
- E) Saint Benoit de Nursie fonde un monastère à Mont-Cassin

QCM 10 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) La règle de Saint Benoit va donner l'ordre des Bénédictins
- B) Le clergé séculier est dit « non régulier »
- C) La règle de saint Benoit fut adoptée par de nombreux monastères en Occident
- D) Oribase est le dernier médecin païen du monde gréco-latin à avoir écrit une œuvre médicale
- E) La thérapeutique de la médecine monastique repose seulement sur la prière

QCM 11 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) Le répertoire des plantes médicinales de Dioscoride sert de base scientifique aux moines
- B) Les moines au MA n'avaient pas recours à des saints guérisseurs
- C) Saint Foutin était vénéré pour les problèmes de fertilité
- D) Saint Benoit de Nursie est un moine médecin
- E) Hildegarde de Binden était fondatrice de monastère et un grand médecin

QCM 12 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) La médecine monastique est une médecine d'assistance essentiellement
- B) Les Hôtels Dieu sont situés dans les petites villes
- C) L'ordre de Saint Antoine est impliqué dans les soins aux lépreux avec les Lazarets
- D) L'enseignement de la médecine n'était pas individualisé depuis la chute de l'Empire Romain jusqu'à l'arrivée de Charlemagne au pouvoir
- E) L'enseignement est confié aux écoles Palatines avec l'arrivée au pouvoir de Charlemagne

QCM 13 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- 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) L'école de Salerne jouera un rôle fondamental dans l'histoire de la médecine orientale
- E) A l'université de Salerne, on traite seulement de médecine et les enseignants sont laïcs

QCM 14 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) Salerne était perméable à toutes les influences judéo-arabes
- B) L'université de Salerne est créée officiellement au IXème siècle
- C) Le principal propagateur de l'influence arabe et juive dans l'université de Salerne fut Constantin l'Américain
- D) Il y a un collège de 10 médecins avec un doyen : praepositus
- E) L'université de Salerne est une référence en Europe

QCM 15 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) La fondation de l'école de Montpellier remonte à 1181
- B) L'université de Montpellier est à l'origine de 3 grands ouvrages dont le régime Salernitain
- C) L'université de Salerne imprègne la médecine occidentale jusqu'au XVIII°
- D) L'université de Montpellier a été fondée par 4 fondateurs d'origines différentes
- E) L'université de Montpellier reçoit des médecins de l'université de Salerne

QCM 16 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) A Montpellier, il y a un collège de 12 médecins avec un doyen
- B) Arnaud de Villeneuve, un des grands noms de l'université de Montpellier, recommande vivement l'apprentissage de la médecine au lit du malade
- C) Guy de Chauliac a été connu pour avoir été le chirurgien du roi de France Philippe le Bel
- D) Guy de Chauliac, auteur de chirurgia magna, recommande l'apprentissage de l'anatomie par les dissections
- E) A l'université de Montpellier, dès le MA, ils avaient le privilège, une fois par an, de disséquer un cadavre

QCM 17 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) A partir de la fin du XII^e siècle et au début du XIII^e, la médecine se laïcise et la place de l'église devient moindre
- B) Après les universités de Salerne et Montpellier, l'université de Paris a été la première université officiellement fondée et a servi d'exemple pour la structuration des autres universités européennes
- C) C'est de l'université de Bologne que sortiront la plupart des grands anatomistes
- D) La scolastique est enseignée dans les universités au MA
- E) Le philosophe clé de cet enseignement est Aristote

QCM 18 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) Le mouvement scolastique aboutit à la conclusion que le recueil des faits vaut mieux que le raisonnement sur les faits
- B) L'enseignement scolastique repose essentiellement sur l'analogisme
- C) Les écrits d'Aristote sont réintroduits dans l'occident chrétien par Averroes et Maimonide notamment
- D) Aristote sera mis en faveur auprès des autorités ecclésiastiques par Legrand et d'Aquin
- E) La méthode d'enseignement comprend 3 niveaux : la lectio, quaestio et la disputatio

QCM 19 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) La lectio et la quaestio viennent du maître
- B) La lectio, quaestio, disputatio et le quodlibet (va vite corriger au-dessus si tu avais oublié le quodlibet ;)) sont les 4 niveaux d'enseignement spécifiques de la médecine
- C) Le quodlibet fait intervenir les étudiants de toutes les disciplines confondues
- D) Le quodlibet avait lieu tous les 2 ans
- E) Le cursus des médecins et chirurgien est différent dans toutes les universités européennes

QCM 20 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) Le médecin est en général l'exécutant ayant eu un apprentissage pratique
- B) Les chirurgiens ont généralement un enseignement par compagnonnage
- C) Lanfranci ou Lanfranco publie un des premiers ouvrages d'anatomie humaine
- D) Les chirurgiens de robe longue font des actes chirurgicaux simples
- E) A Paris, un certain nombre de chirurgiens barbiers fonde le collège de Saint-Côme en 1260, promouvant une chirurgie basée sur la dissection du corps humain

QCM 21 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) Les sages-femmes ont un enseignement spécifique
- B) Il y avait de nombreuses femmes médecins au MA
- C) Trotula était une femme médecin enseignante à Salerne
- D) Au MA, la + commune des interventions était la saignée
- E) La pensée médicale est logique et est le support de la théorie des signatures

QCM 22 : Question sexuelle : (ou pas) Concernant la conception de la maladie au MA :

- A) L'examen médical était assez rapide avec l'examen des selles, urines et produit de la saignée
- B) Chaque partie du corps pouvait être attribuée à un élément du zodiaque
- C) Il y a eu une tentative d'Avicenne de trouver des correspondances entre tempéraments et les éléments
- D) On pensait que la maladie était principalement due à l'inflammation
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 23 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) Y'avait des trucs sexuels qui se passaient dans les étuves
- B) L'hydrothérapie donnera lieu à la création des étuves
- C) La théorie des signatures est la théorie selon laquelle l'identification des végétaux qui ont des vertus thérapeutiques a été facilitée aux hommes par la providence
- D) Au MA, on anesthésiait avec des éponges imprégnées du suc de divers plantes sans risque
- E) L'hégire de l'islam survient en 622

QCM 24 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) La médecine arabo-persane évolue en 3 temps : l'initiation, l'épanouissement et la propagation/diffusion à l'occident
- B) Il y a peu d'échanges entre les civilisations chrétiennes et musulmanes avant le XVIème siècle
- C) L'apogée de la civilisation arabe est atteinte au Xème siècle
- D) L'essentiel des sources de la médecine arabe est gréco-latine
- E) L'héritage chinois et indien est acquis à l'occasion des conquêtes militaires

QCM 25 : Quelles sont les sources de la médecine arabe :

- A) Héritage chinois et indien
- B) Héritage américain
- C) Héritage Nestorien
- D) Héritage grec
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 26 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) Nestor va fonder la ville de Jundhi-Shapour où se développe une école très célèbre
- B) Avicenne est l'auteur de l'œuvre : le Continent
- C) Rhazès est l'auteur de l'ouvrage : le Paradis de la sagesse
- D) Ibn Nafis est le 1er à décrire la petite circulation pulmonaire
- E) Ibn al Khatib laissera un compte rendu réel de la peste de Justinien et évoquera sa contagiosité directe

QCM 27 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) AlMukhadir impose à tout médecin l'obligation de posséder un diplôme pour pouvoir exercer la médecine en 932
- B) L'enseignement au lit du malade se développe aux IV° et X° siècles dans les hôpitaux de Bagdad
- C) Le concile de Tolède en 589 admet seulement la religion chrétienne en occident
- D) Le mouvement perpétuel des juifs entre les empires chrétiens et musulmans sont essentiels dans la transmission des connaissances
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 28 : Quels sont les apports originaux des arabes en matière de chimie et de thérapeutique ?

- A) La calcination
- B) L'utilisation du cautère
- C) La distillation
- D) La chirurgie de la cataracte
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 29 : La base des connaissances médicales juives est contenue dans :

- A) Les 10 premiers livres de la loi mosaïque
- B) Le Coran
- C) Le répertoire de Dioscoride
- D) Le Talmud
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 30 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) Assaf le juif a enseigné dans les écoles talmudiques
- B) Les médecins juifs sont souvent médecins de souverains chrétiens, papes et califes
- C) Les médecins juifs ont participé à l'enseignement des universités de Salerne et Montpellier
- D) La prière de Maimonide est l'équivalent oriental du serment d'Hippocrate
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 31 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) Il a été démontré que les médecins juifs sont à l'origine de la première mesure préventive contre la lèpre
- B) Les juifs ont incontestablement permis la transmission du savoir grec et de la médecine arabe à l'occident via Salerne et Montpellier
- C) La peste a tué entre 1/3 et la moitié de la population européenne
- D) Il y a eu 3 grandes épidémies de peste, chronologiquement : peste de Justinien puis la peste de Moscou puis la peste noire
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 32 : Concernant la médecine au Moyen-Âge :

- A) Le scorbut est une maladie carencielle due à un manque de vitamine D
- B) L'Ergotisme et le scorbut sont des maladies de la nutrition
- C) Ergotisme = Feu de Saint Antoine = mal des ardents
- D) Le scorbut fait une poussée remarquable à l'occasion des croisades
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

Correction : Histoire de la médecine –Médecine au Moyen-Age**2013 – 2014****QCM 1 : ABC**

D) Faux : St Benoît de Nursie fonde l'ordre des Bénédictins et un monastère à Mont Cassin (Italie), les fondateurs de l'école de Salernes sont Pontus (un grec), Salernus (un italo-romain), Helinus (un juif) et Adela (un sarrasin)

QCM 2 : A

B) Faux : les lépreux étaient isolés dans des léproseries et des lazarets ! Les sanatoriums sont créés au XIXème siècle et accueillent les tuberculeux.

C) Faux : Celui qui est reconnu comme ladre (=lépreux) par le comité (composé d'un ecclésiastique, d'un médecin et parfois d'un lépreux capable de reconnaître la maladie) est isolé dans une léproserie et voit ses biens confisqués. Mais en aucun cas écartelé !

D) Faux : C'est le scorbut qui est une carence sélective en vitamine C, l'ergotisme est une maladie due à la contamination du seigle par un parasite : l'ergot.

QCM 3 : BCD

A) Faux : En 325 ! On a demandé au professeur Bertrand, et même si cette date n'est pas comprise dans les limites du moyen-âge (476→ 1453), il considère que les limites sont quand même floues et qu'on peut dire que ça en fait partie... donc l'item aurait été juste avec la bonne date 325.

QCM 4: BC

A) Faux : clergé séculier = clergé non régulier (c'est le clergé **régulier** qui obéit à la **règle**)

D) Faux : Saint benoit de Nursie n'était pas médecin ☺

QCM 5 : CD

A) Faux : Les chirurgiens de robe courte sont interventionnistes et font des actes chirurgicaux simples

B) Faux : Les chirurgiens de robe longues sont peu interventionnistes mais peuvent faire de la grande chirurgie

QCM 6 : ABD

C) Faux : il aboutit à la conclusion que le raisonnement sur les faits vaut mieux que le recueil des faits eux-mêmes ++

QCM 7 : ACD

B) Faux : Pierre Chirac, même s'il est issu de l'école de Montpellier, est un iatrochimiste du XVIIème siècle!

QCM 8 : CDE

A) Faux : chronologiquement c'est l'inverse

B) Faux : 1000 ans

C) Vrai : A : Vrai / Vrai lié #anat<3

QCM 9 : CDE

A) Faux : Il y a un immobilisme jusqu'à cette période avec la naissance des universités de Salerne puis de Montpellier.

B) Faux : à Rome à l'an 400

QCM 10 : ABCD

E) Faux : Plantes + prières

QCM 11 : ACE

B) Faux

D) Faux ++ il n'est pas médecin

QCM 12 : ADE

B) Faux : dans les grandes ! → Ce sont les maisons-Dieu qui sont dans les petites villes

C) Faux : ils sont spécialisés dans le traitement du feu de Saint Antoine c'est l'ordre de Saint Lazare qui va être impliqué dans les soins aux lépreux.

QCM 13 : ABCE

D) Faux : occidentale (c'est l'Italie les gars ;))

QCM 14 : ADE

B) Faux : XIème !

C) Faux ! LOL Si vous avez fait faux, allez faire une sieste :p

QCM 15 : ACE

- B) Faux : c'est l'université de Salerne
- « antidotarium »
 - « Flosmedicinaevelregimemsanitatisalernitatum » = Régime Salernitain
 - « De aegritudinumcuratione »
- C) Vrai : succès de 6 siècles
- D) Faux : c'est l'université de Salerne

QCM 16 : ABDE

- C) Faux! C'est Henri de Mondeville

QCM 17 : BDE

- A) Faux! La place de l'église dans la médecine est encore prépondérante
- C) Faux : PADOUE ++

QCM 18 : CD

- A) Faux : c'est le contraire +++
- B) Faux : le syllogisme !
- E) Faux : + le quodlibet donc 4 !

QCM 19 : AC

- B) Faux! Ce sont les mêmes quelque soit la discipline enseignée !
- D) Faux : 2 fois par an!
- E) Faux : Pas à Bologne et Montpellier !

QCM 20 : BCE

- A) Faux : c'est le chirurgien barbier - Le médecin = intellectuel, il ne touche pas (*dommage pour lui*)
- D) Faux : c'est les robes courtes // Robe longue peuvent faire de big interventions

QCM 21 : CD

- A) Faux : elles sont formées sur le tas
- B) Faux : elles n'avaient pas le droit de recevoir les ordres mineurs et pas le droit d'être clerc donc on les dirigeait vers le métier de sage-femme
- E) Faux : ANAlogique

QCM 22 : ABC**QCM 23 : ABCE**

- A) Vrai : Apparemment vrai, #«ons'ennuiepasdanslesétuves »
- C) Vrai+++ Genre une noix ça à la forme d'un cerveau : si t'as mal à la tête tu manges des noix !
- D) Faux! Des fois ils ne se réveillaient pas...

QCM 24 : ACDE

- B) Faux : y'en a +++

QCM 25 : ACD // B : LOL ou pas (mais j'ai trop envie d'aller aux Stateees)**QCM 26 : AD**

- B) Faux : le Canooooon
- C) Faux : Rhazès = le continent
- Al Tabari = Le Paradis de la sagesse (*je ne pense pas que ça tombe mais bon on sait jamais*)
- E) Faux : la peste de 1348

QCM 27 : ABCD**QCM 28 : ABCD****QCM 29 : AD****QCM 30 : BCD**

- A) Faux : rabbiniques= de Tibériade

QCM 31 : BC

- A) Faux! C'est possible mais ça n'a pas été démontré
- D) Faux : la peste de Moscou est la dernière épidémie

QCM 32 : BCD

- A) Faux! Vitamine C

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

2013 – 2014

QCM 1 : A propos des XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) La médecine possède un lourd héritage du passé, notamment de l'Antiquité et du Moyen-Âge
- B) Au XVII, on a 3 grandes tendances: la raison pure, la défense de la tradition contre la vérité et un esprit de recherche notamment avec Descartes
- C) Galien, Hippocrate et Aristote n'influencent pas la médecine du XVII°
- D) Deux doctrines s'opposent : les iatromécaniciens et les iatrochimistes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : Concernant la querelle des circulateurs :

- A) Les partisans de la théorie de Harvey concernant la circulation sanguine sont Vieussens, Riolan et Lower
- B) Le principal opposant de la théorie de Harvey est Guy Patin, à l'origine du terme « médecins circulateurs »
- C) Le Décret du Roi sera en faveur de Guy Patin
- D) Le Décret du Roi sera en faveur de Harvey
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3: Quels courants ou écoles de pensées apparaissent aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) La conception mixte de Boerhaave et son élève Tronchin
- B) Le mouvement hygiéniste avec les hygiéno-diététiciens
- C) La médecine expérimentale
- D) Le mouvement vitaliste
- E) Le Brownisme

QCM 4 : Quelles sont les principales pathologies au XVIIIème siècle ?

- A) La variole
- B) La peste de Justinien
- C) La dysenterie bacillaire
- D) Le typhus
- E) La lèpre

QCM 5 : Concernant la politique de santé aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Elle instaure le concept de prévention avec la lutte contre la peste
- B) Il y a installation de postes de secours pour la prévention des noyades
- C) Il y a mise en place de « l'ancêtre » du plan ORSEC
- D) Il y a invention des « boîtes d'Helvétius »
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : Concernant la médecine au XVIIIème siècle :

- A) Il s'organise une politique de santé publique
- B) On va essayer de freiner les abus thérapeutiques issus du galénisme
- C) On va arriver à un parcours cohérent des études médicales entre médecin et chirurgien
- D) Le mouvement hygiéniste veut s'abstenir de thérapeutiques dont l'efficacité n'est pas prouvée et qui ont fait preuve de leur nocivité
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Concernant les connaissances de l'Homme sain au XVIIème siècle :

- A) Ibn Nafis décrit la circulation lymphatique
- B) Michel Servet est un partisan de la théorie des circulateurs
- C) Mayow dit que la respiration est équivalente à une combustion
- D) Malpighi décrit les capillaires pulmonaires
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : Concernant la variole au XVIIIème siècle :

- A) Lady Montagu prône l'inoculation de la variole
- B) Théodore Tronchin est chargé de pratiquer la variolisation sur Louis XIV et sa descendance
- C) Jenner découvre la vaccination antivariolique
- D) Le dernier cas de variole au monde est constaté en 1977
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : Concernant la médecine au XVIIème siècle :

- A) Hoffman et Bellini étaient de grands iatomécaniciens
- B) Thomas Willis et Pierre Chirac étaient de grands iatrochimistes
- C) Pecquet décrit la circulation lymphatique
- D) Il y a les premières tentatives de classification des maladies par Thomas Sydenham
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : Concernant la médecine au XVIIIème siècle :

- A) La lutte antivariolique et le mouvement hygiéniste sont deux grands apports de la médecine au XVIIIème siècle
- B) Trois écoles de santé vont être créées avec des études qui vont devenir médico-chirurgicales
- C) Louise Bourgeois va être la première à dispenser un enseignement de l'art des accouchements
- D) On découvre l'efficacité de la digitale dans l'insuffisance cardiaque
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : Concernant la variole :

- A) On l'appelle aussi « petite vérole »
- B) L'inoculation de la variole est un procédé développé par Jenner
- C) L'inoculation est plus efficace que la vaccination de la variole
- D) La variole est la première maladie infectieuse dont on obtiendra l'éradication
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Le XVIIème siècle est le début d'une certaine médecine expérimentale et de notre médecine clinique
- B) Le XVIIème siècle est un siècle d'immobilisme au niveau médical
- C) La médecine au XVIIème siècle est sujette à un poids extraordinaire du passé, notamment avec les théories des biophysiciens, d'Empédocle, de Pythagore, d'Hippocrate, d'Aristote et son rationalisme, et enfin la pharmacopée de Galien
- D) Au XVIIème siècle, le poids du Moyen-Âge avec la scolastique est contrebalancé par les Lumières introduites par la Renaissance
- E) Au XVIIème siècle, l'essentiel de l'anatomie descriptive a été faite par les anatomistes polonais

QCM 13 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Au XVIIème siècle, on avait 3 grandes tendances dans l'esprit médical : la raison pure, la défense de la tradition et la conception dualiste de l'Homme de Descartes
- B) La conception dualiste de l'Homme de Descartes va donner le mécanisme
- C) Le iatomécanisme et le iatrochimisme sont 2 grandes écoles de pensée qui naissent au XVIIème siècle
- D) Le iatomécanisme part du principe que le corps humain est soumis aux lois de la physique
- E) Hoffman et Willis sont deux grands iatomécaniciens

QCM 14 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Tout le principe de Hoffman est basé sur la tension et la relaxation des fibres
- B) Bellini découvre la mécanique des fluides en physique
- C) Thomas Willis invente la bandelette urinaire qui détermine si un diabète est sucré ou insipide
- D) Pierre Chirac, doyen de la faculté de Montpellier, s'oppose aux purges, lavements et saignées prônés par Galien
- E) Thomas Willis, Jean Baptiste Van Helmont, Pierre Chirac et Nicolas de Blegny sont de grands iatrochimistes

QCM 15 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Herman Boerhaave, esprit brillant de l'école de Leyde, sera partisan à la fois du iatrochimisme et du iatomécanisme
- B) En Europe, Boerhaave est le premier à donner un enseignement au lit du malade
- C) Au XVIIème siècle, la médecine va bénéficier des conséquences du développement des sciences physique et chimique
- D) William Harvey, élève de l'école de Padoue, est l'exemple type de la tendance expérimentale au XVIIème siècle
- E) Ibn Nafis est le maître de William Harvey

QCM 16 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) William Harvey démontre avec Ibn Nafis, Michel Servet et Realdo Colombo que le sang circule
- B) William Harvey s'oppose à la théorie de la circulation de Galien
- C) William Harvey décrit les capillaires
- D) Sylvius de la Boë décrit la circulation lymphatique
- E) Malpighi décrit les capillaires pulmonaires

QCM 17 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Vieussens décrit les capillaires entre les artères et les veines
- B) Lower décrit la circulation du LCR
- C) Vieussens va dire que les esprits animaux, ou la commande motrice, viennent du cortex
- D) Lower suggère la notion d'hématose
- E) Mayow dit que la respiration est équivalente à une combustion

QCM 18 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Borelli décrit la motricité automatique et volontaire
- B) Leeuwenhoek va décrire les fonctions de l'ovaire
- C) Malpighi et Santorini vont décrire les « vers spermatiques »
- D) De Graaf va préciser le rôle des spermatozoïdes dans la nidation
- E) Selon le dogme de la préformation, le coït déclenche l'ovulation

QCM 19 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) L'ovisme et l'animaculisme sont deux branches de la théorie de l'épigenèse
- B) Selon l'ovisme, le fœtus préexiste dans l'œuf, alors que selon l'animaculisme il préexiste dans le sperme
- C) Harvey dit que tout animal vient d'un œuf
- D) Harvey dit que les deux parents sont responsables de la transmission de la vie et que le fœtus se forme organe par organe
- E) Nicolas de Blegny va commencer à faire la relation entre les symptômes et les troubles anatomiques ou physiologiques

QCM 20 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Herman Boerhaave est une célébrité mondiale ☺
- B) Au XVIIème siècle, le chirurgien était vu comme l'intellectuel et le médecin comme un travailleur manuel
- C) Un certain Delorme, médecin d'Henri IV, met au point une toile imperméable avec un bec rempli d'herbes aromatiques pour les médecins de la peste
- D) Au XVIIème siècle apparaissent les premiers examens complémentaires
- E) Boerhaave va être le premier à dire qu'il y a du sucre dans les urines

QCM 21 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Fehling va trouver des sels d'ammoniaque dans les urines
- B) Floyer invente le chronomètre pour compter le pouls
- C) Boerhaave invente un thermomètre à eau pour mesurer la température corporelle
- D) Au XVIIème siècle, on utilisait le mercure pour traiter un certain nombre d'infections et la syphilis
- E) L'ipécacuana est un remède contre certaines maladies nerveuses

QCM 22 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Au XVIIème siècle, on traitait la dysenterie avec du laudanum
- B) Au XVIIème siècle, un certain Juan de Vega importe d'Amérique le quinquina ou « remède des jésuites »
- C) Au XVIIème siècle, on fait des extractions de quinine, efficace dans le paludisme
- D) Au XVIIème siècle, on découvre l'efficacité de la digitale dans l'insuffisance cardiaque
- E) Au XVIIème siècle, le paludisme s'étend jusqu'au Danemark

QCM 23 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Au XVIIème siècle, on sait fait l'hémostase en chirurgie
- B) Au XVIIème siècle, on ne sait prévenir ni la douleur ni l'infection
- C) Au XVIIème siècle, René Gendry opère les fistules anales
- D) Louis XIV se fit opérer de sa fistule anale
- E) Au XVIIème siècle, Van Helmont effectue la première tentative de transfusion de l'animal à l'Homme

QCM 24 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Au XVIIème siècle, Félix apprend à soigner la hernie étranglée
- B) Au XVIIème siècle, Louise Bourgeois, sage-femme de la maternité de l'Hôtel-Dieu, va être la première à dispenser un enseignement de l'art des accouchements
- C) Au XVIIème siècle, on commence à s'intéresser au phénomène de l'accouchement comme un phénomène médical et non plus comme une œuvre de la nature quelconque
- D) Au XVIIème siècle, François Mauriceau écrira un « traité de la maladie des femmes grosses et celles qui sont accouchées »
- E) Au XVIIème siècle, Chamberlain invente le forceps, efficace pour sortir le nouveau-né de la mère, mais facilitant l'infection puerpérale car gainé de cuir

QCM 25 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Au XVIIème siècle, le médecin régent ne peut exercer que dans les villes de seconde importance
- B) Au XVIIème siècle, un simple bachelier a le droit d'exercer la médecine
- C) Au XVIIème siècle, il y a des grades pour les médecins comme pour les chirurgiens
- D) Au XVIIème siècle, les soignants sont essentiellement des membres du clergé
- E) L'Hôpital général est fondé au XVIIème siècle

QCM 26 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Au XVIIème siècle, les grands fléaux sont la mortalité foeto-maternelle, l'alcoolisme et les maladies carencielles
- B) Au XVIIème siècle, la mortalité foeto-maternelle fait qu'il y a plus de veuves que de veufs
- C) La peste fait de grandes épidémies au XVIIème siècle, notamment à Milan en 1630 et à Londres en 1665
- D) Au XVIIème siècle sévissent les maladies épidémiques telles la peste, la variole et le paludisme
- E) Dans la deuxième moitié du XVIIème siècle, la « petite aire glacière » entraîne des mauvaises récoltes, des disettes et des maladies carencielles telles le kwashiorkor et le scorbut

QCM 27 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Au XVIIème siècle, la querelle des circulateurs oppose les partisans de la circulation et les partisans de l'immobilisme du sang selon Galien
- B) Parmi les opposants de la théorie de la circulation, on a le grand anatomiste Jean Riolan, Descartes et Vieussens
- C) Parmi les partisans de la théorie des circulateurs, on a Vieussens, Lower et Descartes
- D) Guy Patin était un doyen de la faculté de Paris très borné
- E) Le sang va finalement circuler par un décret royal de Louis XIV

QCM 28 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) La circulation sanguine va être enseignée au Jardin du Roi par Dionis
- B) Le XVIIIème siècle se caractérise non seulement par un progrès de l'intellectualisme, mais également par une approche humanitaire de l'Homme malade
- C) Le XVIIIème siècle est le siècle des Lumières
- D) L'Encyclopédie est la première diffusion d'un périodique scientifique qui va donner au bon peuple et aux médecins une culture médicale et scientifique
- E) Le Stahlisme distingue les maladies à traiter par l'opium et celles où il faut employer l'alcool

QCM 29 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Le Stahlisme, le Brownisme et le vitalisme sont trois grands courants du XVIIIème siècle
- B) Le Brownisme stipule que c'est l'âme qui règle tous les échanges à l'intérieur de notre corps
- C) Le vitalisme de Bordeu et Barthez se base sur la théorie du fluide vital
- D) Au XVIIIème siècle, il y a persistance du iatrochimisme, du iatromécanisme, de la classification des maladies et de la conception mixte chimico-mécaniste de Boerhaave
- E) Tronchin, élève de Boerhaave, exercera essentiellement à Genève

QCM 30 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Au XVIIIème siècle, les premières tentatives de classification des maladies sont faites par Thomas Sydenham, qui rédige le premier manuel de clinique où il distingue maladies aiguës et chroniques
- B) Au XVIIIème siècle, on utilise le microscope en routine au laboratoire
- C) Deux apports importants de la médecine au XVIIIème siècle sont la lutte anti-variologique et le mouvement hygiéniste
- D) Les 5 principales pathologies au XVIIIème siècle sont la variole, la dysenterie bacillaire, le typhus, la mortalité infantile et le paludisme
- E) La variole est la première maladie qui va faire l'objet d'une prévention efficace

QCM 31 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) La variole va décimer toute la descendance de Louis XIV et Louis XV lui-même en mourra
- B) Diderot publiera un article sur l'inoculation de la variole dans l'Encyclopédie
- C) Théodore Tronchin sera chargé de pratiquer l'inoculation sur Louis XVI et sa descendance
- D) « cowpox » signifie la même chose que « vaccine »
- E) Jenner, un médecin anglais, inventera la vaccination à partir de l'observation des vachères immunisées contre la variole grâce au contact des vaches ayant la maladie du « cowpox »

QCM 32 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Vers 1730, Lady Montagu fera vacciner ses enfants
- B) Napoléon décide de faire vacciner sa grande armée
- C) Grâce à la vaccination puis à l'inoculation, les campagnes de vaccination vont être obligatoires en France et au niveau mondial
- D) La variole est la première maladie infectieuse dont on obtiendra l'éradication
- E) Le dernier cas de variole est constaté en 1976

QCM 33 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) La vaccination n'est plus obligatoire à partir de 1979
- B) Tronchin décrit le typhus
- C) La dysenterie bacillaire se transmet par l'intermédiaire des poux, ce qui explique qu'au XVIIIème siècle elle est très répandue à cause de nombreuses guerres et la promiscuité des soldats
- D) Les épidémies de typhus au XVIIIème siècle sont dues à la promiscuité des cuisines et des latrines dans l'armée
- E) La dysenterie bacillaire vaudra à la République Française sa première victoire sur les Prussiens

QCM 34 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Le paludisme est présent au XVIIème comme au XVIIIème siècle
- B) Au XVIIIème siècle, 70% des enfants nés vivants n'atteignent pas la quinzaine
- C) Au XVIIIème siècle, on utilise encore tous les remèdes de Galien à base de plantes médicinales, mais aussi de produits d'origine animale, humaine et minérale
- D) Au XVIIIème siècle, on découvre la tisane de colchique pour traiter la goutte et la scille et la digitale pour traiter les insuffisances cardiaques
- E) Au XVIIIème siècle, la thérapeutique est faite soit de recettes de sorcière, soit de la purge, du clystère et de la saignée directement issus de Chirac

QCM 35 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Certains médecins du XVIIIème siècle vont se dire que la thérapeutique en vigueur tue en fait plus de malades qu'elle n'en guérit et vont vouloir revenir au « Primum non nocere » d'Hippocrate
- B) Les hygiénodiététiciens sont des défenseurs de l'antisepsie et de l'asepsie
- C) Les hygiénodiététiciens défendent la théorie d'Hippocrate selon laquelle il faut aider son tempérament en agissant sur l'environnement
- D) Les hygiénodiététiciens continuent à utiliser les remèdes de Galien
- E) Tronchin est un grand hygiénodiététicien

QCM 36 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Le mouvement hygiéniste va proposer des mesures hygiéno-diététiques
- B) Le régime curatif concerne l'hygiène de vie
- C) Le régime préventif correspond à la mise en condition du patient
- D) Dans le régime conservatif, on va essayer de corriger l'environnement
- E) Au XVIIIème siècle, on commence à se préoccuper de santé publique

QCM 37 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Au XVIIIème siècle vont apparaître les boîtes d'Helvétius qui sont des caisses de médicaments qu'on envoie aux provinciaux
- B) Au XVIIIème siècle, les noyades représentant un phénomène de santé publique, Louis XV fait mettre des postes de noyés le long des berges et des rivières
- C) En 1790, la convention décide que ce sera désormais le maire de la commune qui sera responsable de porter secours aux populations en cas de calamité naturelle
- D) Au XVIIIème siècle, il va se former des académies donnant une formation parallèle face à l'université trop théorique
- E) L'Académie Royale de Médecine est la première académie à être créée en 1731

QCM 38 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Vicq d'Azyr, secrétaire de l'Académie Royale de médecine, va créer la première surveillance épidémiologique dans les provinces en instaurant des médecins des épidémies
- B) L'Académie Royale de Chirurgie voit le jour en 1780, permettant à cette discipline de devenir une référence
- C) La formation parallèle proposée par les académies de médecine et de chirurgie profite à la fois aux gens déjà formés et aux étudiants avisés faisant souvent le double cursus université-académie
- D) La Révolution Française renforce le rôle des académies de médecine et de chirurgie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 39 : Concernant la médecine aux XVIIème et XVIIIème siècles :

- A) Pendant deux à trois ans après la Révolution Française, les études ne seront plus contrôlées
- B) En 1794 sont créés trois écoles de santé à Strasbourg, à Paris et à Montpellier
- C) Les études dans ces trois écoles de santé vont devenir médico-chirurgicales : le chirurgien va maintenant devoir être Docteur en médecine
- D) Ces écoles de santé resteront toujours séparées de l'université
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

Correction : Histoire de la médecine –Médecine aux XVIIe et XVIIIe siècles**2013 – 2014****QCM 1 : ABD**

- A) Vrai : Moyen-Âge avec la scolastique, le rationalisme débridé et aussi de la Renaissance.
 B) Vrai : La raison pure → restes de la scolastique : la médecine sera ainsi victime des systèmes philosophiques
 La défense de la tradition contre la vérité surtout due à l'église
 L'esprit de recherche est hérité de la Renaissance (ouverture d'esprit grâce à l'imprimerie)
 C) Faux : L'influence de Galien, Hippocrate et Aristote est très forte
 D) Vrai +++

QCM 2 : BD

- A) Faux : Riolan était un **opposant** de la théorie de Harvey *Réaction du professeur Bertrand* : « oh la traîtresse » haha
 C) Faux : il demandera à Dionis d'enseigner la circulation sanguine en fonction de la théorie de Harvey
 D) Vrai : Voir au-dessus

QCM 3 : ABDE

- C) Faux : Ça c'est au XIXème
 D) Vrai : Avec **Bordeu** et **Barthez** ☺ « Leeeeesviiiiitaaalistes c'eeeeestdeeees**BB** »
 E) Vrai : C'est une distinction entre les maladies sthéniques (*quelqu'un qui est excité que l'on doit éliminer par l'opium*) et asthéniques (*quelqu'un d'un peu fatigué 'un petit coup de vin et hop ça va mieux'*)

QCM 4 : ACD

- A) Vrai ++++++
 B) Faux : la peste de **Justinien** commence en **541** au **moyen-âge** +++
 E) Faux : c'était plutôt au moyen-âge

QCM 5 : BCD

- A) Faux : **LA VARIOLE** +++ Apport principal de la médecine du XVIIIème !
 C'est la 1ère maladie épidémique qui va faire l'objet d'une prévention efficace+++
 C) Vrai : **Plan Orsec** 1790 : organisation des secours aux civils en cas de catastrophe

QCM 6 : ABCD**QCM 7 : BCD**

- A) Faux : Ibn Nafis décrit la circulation pulmonaire.

QCM 8 : AC

- B) Faux : Théodore Tronchin est chargé de pratiquer la variolisation sur Louis **XVI** (et non Louis XIV) et sa descendance.
 D) Faux : L'item en soi est vrai mais concerne le XXème siècle !

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

- C) Faux : C'est au XVIIIème siècle !

QCM 11 : AD

- B) Faux : C'est la vaccination qui est découverte par Jenner !
 C) Faux : La vaccination est beaucoup plus efficace que l'inoculation !
 D) Vrai : important +++

QCM 12 : ACD**QCM 13 : ABCD****QCM 14 : ABCE****QCM 15 : ABCD****QCM 16 : ABE****QCM 17 : CDE**

QCM 18 : AE

QCM 19 : BCD

QCM 20 : ACD

QCM 21 : BCD

QCM 22 : BE

QCM 23 : ABD

QCM 24 : BCDE

QCM 25 : BCDE

QCM 26 : CDE

QCM 27 : ACDE

QCM 28 : ABCD

QCM 29 : ACDE

QCM 30 : CDE

QCM 31 : ACDE

QCM 32 : BD

QCM 33 : AE

QCM 34 : ACDE

QCM 35 : ACE

QCM 36 : AE

QCM 37 : ABCD

QCM 38 : AC

QCM 39 : ABC

9. Histoire de la médecine –Médecine au XIXe siècle

2013 – 2014

QCM 1 : Quels problèmes majeurs les progrès en thérapeutique chirurgicale ont-ils permis de résoudre ?

- A) La douleur
- B) L'infection
- C) La contagion
- D) L'hémorragie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : Parmi ces propositions concernant le XIX^{ème} siècle, lesquelles sont exactes ?

- A) Bichat est le précurseur de l'école anatomoclinique et Morgagni est son successeur en France
- B) Laennec découvre la percussion thoracique et cardiaque et est l'inventeur du stéthoscope
- C) Virchow a démontré que les cellules donnaient une spécificité au tissu
- D) Magendie est à l'origine de nombreuses expérimentations animales
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : Parmi ces propositions concernant le XIX^{ème} siècle, lesquelles sont exactes ?

- A) Florence Nightingale est à l'origine des soins infirmiers
- B) La croix rouge est créée sous l'impulsion d'Henry Dunant en 1864
- C) L'institut Pasteur est créé en 1888
- D) Richet et Portier découvrent l'anaphylaxie et l'auto-immunité
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : Parmi ces propositions concernant Louis Pasteur, lesquelles sont exactes ?

- A) Il était médecin
- B) Il a démontré l'existence de la génération spontanée
- C) Il est à l'origine de l'antisepsie préconisant une stérilisation à la chaleur
- D) Il est à l'origine de la découverte de nombreux microbes avec Robert Koch
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : Concernant les examens paracliniques au XIX^{ème} siècle :

- A) Fehling dose l'urée dans le sang
- B) Fehling recherche l'albumine dans les urines
- C) Fehling étudie la composition des urines en urée
- D) Fehling détermine la composition cellulaire du sang
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : Au XIX^{ème} siècle, certains produits vont permettre de réaliser des interventions chirurgicales de longue durée, lesquels ?

- A) Le suc de pavot
- B) Le protoxyde d'azote
- C) L'éther
- D) Le chloroforme
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Concernant les maladies autochtones au XIX^{ème} siècle, donner les vraies :

- A) Robert Koch découvre le bacille du rachitisme
- B) La loi d'hospitalisation sous contrainte de 1838 vise strictement tous les alcooliques
- C) La tuberculose et le rachitisme sont dus à l'industrialisation du XIX^{ème} siècle
- D) Trousseau préconise comme traitement pour le rachitisme l'huile de foie de lotte
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : Concernant les progrès dans les techniques médicales et chirurgicales au XIX^{ème} siècle :

- A) Pravaz invente les premières injections sous-cutanées
- B) Pelletier et Caventou isolent la quinine de l'écorce de quinquina
- C) Le protoxyde d'azote, l'éther et le chloroforme permettent de réaliser des interventions chirurgicales excédant une heure
- D) Despres préconise l'asepsie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : Au XIX^{ème} siècle, les pathologies majeures sont :

- A) La mortalité foeto-maternelle
- B) L'alcoolisme
- C) Le typhus
- D) Le rachitisme
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : Concernant Giovanni Battista Morgagni :

- A) Il est considéré comme le précurseur de l'école anatomoclinique
- B) On l'appelle sa « majesté anatomique » et il a pratiqué de nombreuses autopsies
- C) Il a décrit la cirrhose du foie
- D) Il a décrit les lésions tuberculeuses et celles de la syphilis du cerveau avant les descriptions des manifestations cliniques du tabès et de la paralysie générale par Fournier
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : Concernant le XIX^{ème} siècle :

- A) Corvisart est considéré comme le premier cardiologue
- B) Claude Bernard est à l'origine de la découverte de la fonction glycogénique du foie
- C) Malassez établit un standard en matière de numération formule sanguine
- D) On parle d'hypertension artérielle dans le dictionnaire médical de Dechambre
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : Concernant les grands noms du XIX[°] :

- A) Morgagni et Bichat sont des précurseurs de l'école anatomoclinique
- 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, amène à la notion d'opothérapie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 13 : Concernant le contrôle de la douleur au XIX[°] :

- A) L'anesthésie n'existe qu'à partir du XIX[°]
- B) L'éther, toujours d'actualité en anesthésie, est utilisé par Morton qui a réussi à doser correctement le produit
- C) L'anesthésie à la reine fait référence à l'inhalation de chloroforme par la reine Victoria lors de son 1^{er} accouchement
- D) L'éther, le chloroforme et le protoxyde d'azote sont assez toxiques mais permettent des chirurgies inférieures à une heure
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 14 : Concernant la médecine du XIX^{ème} siècle:

- A) Le XIX[°] marque le début de l'ère scientifique
- B) Le XVIII[°] est un siècle de transition
- C) La standardisation de la thérapeutique au XIX[°] aboutit à des thérapeutiques plus fiables
- D) Les mouvements sociaux importants du XIX[°] seront à l'origine de révolutions sociales
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 15 : Concernant la médecine du XIX^{ème} siècle :

- A) La structuration de l'examen clinique se fait via l'école française de neurologie pour la 1^{ère} moitié du XIX[°] et par l'école anatomoclinique pour la 2^{ème} moitié
- B) Au XIX[°], Boissier de Sauvage permet de classer les maladies en 5 ou 6 entités particulières
- C) La théorie humorale est une médecine quantitative
- D) Le dogme de la spécificité stipule que chaque maladie correspond à un agent agresseur particulier
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 16 : Concernant la médecine du XIX^{ème} siècle :

- A) Au XIX[°], une thérapeutique efficace est mise au point
- B) Laennec invente le mot « cirrhose »
- C) Bichat est à l'origine de la notion entièrement nouvelle de tissu
- D) La palpation thoracique est initiée par Corvisart
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 17 : Concernant la médecine du XIX^{ème} siècle :

- A) Laennec invente le stéthoscope et écrit le traité de l'auscultation immédiate
- B) Bretonneau décrit les rhumatismes articulaires aigus
- C) Récamier met au point le spéculum bivalve en 1812
- D) Louis met au point la méthode numérique permettant entre autres une numérisation de la médecine et donc une médecine quantitative
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 18 : Concernant la médecine du XIX^{ème} siècle :

- A) La médecine expérimentale permet la découverte du milieu intérieur, de l'endocrinologie et de la biologie
- B) Claude Bernard est à l'origine du 1^{er} cathétérisme cardiaque
- C) Magendie, élève de Claude Bernard, étudie les échanges gazeux pulmonaires
- D) Claude Bernard découvre la fonction glycogénique du foie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 19 : Concernant la médecine du XIX^{ème} siècle :

- A) La médecine expérimentale aboutit à un retour à la médecine humorale
- B) Un trouble du milieu intérieur peut précéder la lésion cellulaire ou tissulaire
- C) Jules Marey met en évidence la valeur calorifique des aliments
- D) Bell est le 1^{er} à réaliser des tracés électriques du cœur et est considéré comme l'ancêtre de l'ECG
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 20 : Concernant la médecine du XIX^{ème} siècle :

- A) L'ECG externe est réalisé par Chauveau lorsqu'Einthoven réalise l'ECG avec une électrode sur l'épicarde
- B) Brown-Séquard est un des premiers endocrinologues et amène à la notion d'opothérapie
- C) Grâce à Pavlov (*et son chien*), on sait que l'on peut influencer la réaction physiologique par conditionnement
- D) Cruveilhier est considéré comme le fondateur de la pathologie cellulaire
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 21 : Concernant la médecine du XIX^{ème} siècle :

- A) Schwann et Schleiden définissent la notion élémentaire de la cellule en 1738
- B) L'hypertension artérielle n'existait pas au début du XIX^{ème}
- C) En 1848, Fehling dose l'urée dans le sang
- D) A partir de Bright, on recherchera systématiquement l'albumine dans les urines
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 22 : Concernant la médecine du XIX^{ème} siècle :

- A) Même si on a une maladie rénale on peut subir une vaccination agressive
- B) La cellule de Malassez permet le comptage des cellules sanguines
- C) Béclère est le véritable Laennec de la radioscopie
- D) Broussais ainsi que Richet et Portier remettent en cause le dogme de la spécificité
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 23 : Concernant la médecine du XIX^{ème} siècle :

- A) Au XIX^{ème}, le dogme de la préformation est toujours d'actualité
- B) Pasteur et Koch décrivent de nombreux agents pathogènes
- C) Le problème de l'hémorragie durant une opération chirurgicale est totalement résolu par Ambroise Paré grâce à son procédé de ligature
- D) On avait déjà exécuté des opérations chirurgicales comme la gastrectomie avant le XIX^{ème}
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 24 : Concernant la médecine du XIX^{ème} siècle :

- A) L'éther et le protoxyde d'azote ne sont plus utilisés actuellement en anesthésie
- B) Guillotin est à l'origine de la plupart des réformes universitaires en médecine au XIX^{ème}
- C) Florence Nightingale est la 1^{ère} personne à vulgariser l'école d'infirmière
- D) Avant la révolution française on ne s'intéressait pas à la santé publique
- E) Les hôpitaux généraux vont être restructurés en fonction des directives de Pasteur

QCM 25 : Concernant la médecine du 19^{ème} siècle, donnez les vraies :

- A) Trousseau préconise de l'huile de foie de morue pour la tuberculose
- B) On peut appeler : «mal anglais» la tuberculose et le rachitisme
- C) Les sanatoriums sont des institutions offrant aux tuberculeux chroniques des conditions de salubrité correctes
- D) Au XIX^{ème} les hôpitaux se laïcisent et ont un budget hospitalier propre
- E) Vous adorez la SSH parce que vous avez capté que ça rapportait graaaaaave de points

QCM 26 : Concernant la médecine du XIX^{ème} siècle :

- A) Le XIX^{ème} marque une rupture franche avec les siècles passés
- B) Le principe de l'école anatomoclinique consiste à noter sur le vivant un certain nombre de signes cliniques, dont la correspondance sera confirmée par l'autopsie
- C) Giovanni Battista Morgagni, professeur à Padoue, a publié « Du siège et des causes des maladies étudiées à l'aide de l'anatomie »
- D) Laennec a décrit les anévrismes, les lésions de la tuberculose rénale et la syphilis du cerveau
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 27 : Les chefs de file de l'école anatomo-clinique sont :

- A) Desault
- B) Trousseau
- C) Giovanni Battista Morgagni
- D) Laennec
- E) Xavier Bichat

QCM 28 : Concernant la médecine du XIX^{ème} siècle :

- A) Bayle décrit avec précision la fièvre typhoïde
- B) Louis va établir le profil des différentes fièvres
- C) Le comptage de pouls est connu depuis l'invention par Floyer
- D) L'ouvrage permettant la diffusion de la méthode de mesure de la température est écrit par Wunderlich
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 29 : Quels sont les personnages rattachés à l'examen clinique de l'abdomen et de la vésicule biliaire ?

- A) Murphy
- B) Romberg
- C) Bard
- D) Mc Burney
- E) Charcot
- F) Courvoisier
- G) Déjerine

QCM 30 : Quels sont les personnages rattachés à l'examen neurologique ?

- A) Murphy
- B) Romberg
- C) Bard
- D) Mc Burney
- E) Charcot
- F) Courvoisier
- G) Déjerine

QCM 31 : Concernant la médecine du XIX^{ème} siècle :

- A) La mesure régulière en clinique se met en place seulement dans les dernières années du XIX^{ème}
- B) En 1849, Bright recherche l'albumine dans les urines
- C) L'inventeur incontestable des premières endoscopies est Bozzini
- D) L'invention de la lampe électrique et des ampoules par Edison en 1878 permettra des endoscopies efficaces et profondes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 32 : Concernant la médecine du XIX^{ème} siècle :

- A) Röntgen découvre le radium en 1895 qui va être extrêmement utilisé en cancérologie
- B) Beclère va appliquer la découverte de Röntgen au dépistage des lésions tuberculeuses par la radioscopie
- C) Henri Beclère découvre l'uranium en 1896
- D) Oskar Hertwig démontre que la fécondation résulte de la fusion du noyau d'un gamète mâle avec un gamète femelle chez les oursins
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 33 : Concernant la médecine du XIXème siècle :

- A) Pasteur démontre l'inexistence de la génération spontanée
- B) Pasteur était médecin
- C) Robert Koch isole le bacille tuberculeux en 1882
- D) La capsule est un procédé breveté en 1834
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 34 : Concernant la médecine du XIXème siècle :

- A) L'anesthésie locale à la cocaïne a été inventée par Serturmer
- B) Au XIX°, les chercheurs aboutiront à l'isolement des alcaloïdes, principes actifs des plantes médicinales
- C) Hahnemann est à l'origine de l'homéopathie en 1810
- D) L'hémorragie, la douleur, et l'infection vont trouver, en grande partie, leur solution au XIX°
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 35 : Concernant la médecine du XIXème siècle :

- A) Warren utilise du protoxyde d'azote pour anesthésier un patient
- B) Pour l'anesthésie à la reine, Simson utilisa de l'éther
- C) Au-delà de 60min sous anesthésie au XIX°, des effets secondaires pouvaient survenir
- D) Despres préconisait l'asepsie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 36 : Concernant la médecine du XIXème siècle :

- A) Le lavage des mains a été la 1^{ère} mesure préconisée par Semmelweiss et a permis une chute de la mortalité
- B) Il faudra attendre la fin du XIX° et le début du XX° pour que tous les chirurgiens soient persuadés de l'intérêt du port de gants chirurgicaux en caoutchouc stérilisés
- C) La seringue hypodermique a été inventée par Pravaz
- D) Dupuytren est réputé pour la rapidité de ses interventions
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 37 : Concernant la médecine du XIXème siècle :

- A) En 1794, les académies se dissolvent suite à la révolution française
- B) En 1802, il y a création d'un internat pour sélectionner les meilleurs médecins
- C) Sous la révolution, le consulat et l'empire, l'enseignement médical est rénové et uniformisé
- D) Au XIX°, il y a un enseignement commun aux étudiants en médecine et en chirurgie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 38 : Concernant la médecine du XIXème siècle :

- A) Au XIX°, il y a émergence d'un certain nombre de médecins hygiénistes
- B) Une politique d'hygiène se structure notamment suite à l'épidémie de choléra de 1832
- C) La croix rouge a été créée sous l'impulsion d'Henri Dunant
- D) Les enfants atteints de rachitisme ont des jambes arquées (en varus ☺ comme Luky Luke) caractéristiques
- E) Le choléra, la tuberculose et le paludisme sont des maladies d'importation

Correction : Histoire de la médecine –Médecine au XIXe siècle**2013 – 2014****QCM 1 : ABD****QCM 2 : CD**

- A) Faux : Contraire : Bichat sera le successeur de Morgagni
B) Faux : Corvisart découvre la **percussion thoracique**, Laennec découvre l'**auscultation** pulmonaire et cardiaque (vous avez pas intérêt à oublier Laennec après tout ce que vous savez sur lui maintenant ;))

QCM 3 : ABCD**QCM 4 : D**

- A) Faux : Il était **chimiste** +++ (piège au concours 2012)
B) Faux : L'INEXISTENCE de la génération spontanée
C) Faux : ASEPSIE → Pasteur avec la chaleur ≠ de Lister qui développe l'antiseptie en opérant avec l'**acide phénique**

QCM 5 : E

- A) Faux : Fehling recherche le SUCRE dans les urines
B) Faux : voir A)
C) Faux : voir A)
D) Faux : voir A)
E) Vrai

QCM 6 : BCD

- A) Faux : 3 produits seront essentiellement utilisés pour réaliser des interventions chirurgicales de longue durée : l'éther, le protoxyde d'azote et le chloroforme +++

QCM 7 : C

- A) Faux : Robert Koch découvre le bacille de la tuberculose ((« *Bacille tuberculeux* → 1882 ☺ » à ne pas confondre avec le *vibron cholérique* de 1883))
B) Faux : la loi d'hospitalisation sous contrainte de 1838 vise les ALCOOLIQUES DANGEREUX
D) Faux : Trousseau préconise l'huile de foie de morue pour le traitement du rachitisme

QCM 8 : AB

- C) Faux : Ces produits permettaient de réaliser des interventions chirurgicales relativement longues, n'excédant cependant pas une heure à cause de leurs effets secondaires !
D) Faux : Pasteur préconise l'asepsie. Le Professeur Eugène Armand Despres était vigoureusement opposé à l'asepsie et proclamait : « l'asticot a du bon, il bouffe le vibron »

QCM 9 : BD

- A) Faux : La mortalité foeto-maternelle est un fléau du XVIIème siècle.
C) Faux : Le typhus est une pathologie essentiellement retrouvée au XVIIIème siècle.

QCM 10 : ABD

- C) Faux : il invente le mot « cirrhose » mais c'est Laennec qui l'a décrit ☺

QCM 11 : ABC

- D) Faux : l'hypertension artérielle n'avait pas encore été décrite (dernières années du XIX° début XX°)

QCM 12 : BD

- A) Faux : Xavier bichat n'est pas un **précurseur** mais un fondateur /chef de file ! Morgagni, lui, est un **précurseur** .
C) Faux : C'est vrai mais il ne fait pas partie du XIX° mais du XVII/XVIII°

QCM 13 : CD

- A) Faux : au Moyen-Âge, on anesthésie déjà avec des éponges imprégnées de sucs (mais ça ne dure pas longtemps)
B) Faux : ce n'est plus utilisé en anesthésie aujourd'hui (c'est le protoxyde d'azote qui est toujours d'actualité)

QCM 14 : BCD

- A) Faux : XVIIème

QCM 15 : D

- A) Faux : inverse
B) Faux : c'était au XVIIIème

C) Faux : qualitative → c'est la qualité des humeurs qui détermine s'il y a maladie ou pas

QCM 16 : C

- A) Faux : c'est au XX°
 B) Faux : c'est Morgagni ! Laennec l'a décrit !
 D) Faux : par Bard ! Corvisart = percussion thoracique !\

QCM 17 : CD

- A) Faux : MEDIATE (via le stéthoscope pas directement)
 B) Faux : c'est Bouillaud !! Bretonneau → fièvre typhoïde

QCM 18 : AD

- B) Faux : c'est Magendie
 C) Faux : c'est Claude Bernard l'élève de Magendie

QCM 19 : B

- A) Faux !!!
 C) Faux : c'est LIEBIG la souuupe
 D) Faux : c'est Chauveau Bell → tracé électriques des **organes** / localise fonctions motrices et sensorielles des nerfs crâniens

QCM 20 : BC

- A) Faux : inverse
 B) Vrai+++ (et kiffe les singes, ou du moins leurs testicules)
 D) Faux ++ c'est Virchow. Cruveilhier l'enseigne

QCM 21 : BD

- A) Faux : 1838 on est au XIX°☺
 B) Vrai : c'est décrit les dernières années du XIX° et début du XX°
 C) Faux : Fehling recherche le sucre dans les urines

QCM 22 : BCD

- A) Faux : on évite, on ne veut pas provoquer des réactions immunitaires chez quelqu'un de déjà fragile.
 C) Vrai : le monsieur de l'école anatomoclinique pour la radiologie vu qu'il découvre l'essentiel des lésions radiographiques

QCM 23 : B

- A) Faux
 C) Faux : ce procédé était un peu aléatoire et peu fiable
 D) Faux

QCM 24 : BCE

- A) Faux : c'est l'éther et le chloroforme ! On utilise le protoxyde d'azote pour les actions rapides !
 D) Faux

QCM 25 : BCDE

- A) Faux : pour le rachitisme
 E) Vrai ☺

QCM 26 : ABC

- D) Faux : C'est Morgagni !

QCM 27 : BDE

Voir la « version à retenir » sur le forum de l'an dernier pour + d'infos

QCM 28 : BC

- A) Faux : C'est Bretonneau ! Bayle → Tuberculose
 D) Faux : De Lorain en 1877

QCM 29 : ADF

Je sais qu'il a dit qu'il n'interrogerait pas dessus, but wenever know ! #jedeviensparanocommevousavantleconcours

QCM 30 : BEG

QCM 31 : ABCD

QCM 32 : BD

- A) Faux : Il découvre les Rayons X. // Radium → Pierre et Marie Curie !
C) Faux : Becquerel

QCM 33 : ACD

- A) Vrai ++++++
B) Faux !! CHIMISTE ++++++

QCM 34 : BCD

- A) Faux : C'est Freud !

QCM 35 : C

- A) Faux : Éther !
B) Faux : Chloroforme
D) Faux : « L'asticot a du bon il bouffe le vibrion » c'est un peu le contraire de l'asepsie ça ☺
E) Vrai

QCM 36 : ABC

- A) Vrai ++ <3
D) Faux : Larrey

QCM 37 : BCD

- A) Faux : 1793 *vu que ça fait partie des dates qu'il a données en cours, j'ai préféré vous la mettre !*
D) Vrai même si ça commence à se mettre en place fin XVIII°

QCM 38 : ABCD

- A) Vrai : Fodéré et Franck
E) Faux : La tuberculose est une maladie autochtone

10. Santé publique – Cours du Pr. Staccini

2013 – 2014

QCM 1 : Concernant l'espérance de vie à la naissance :

- A) L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne ou encore l'âge moyen du décès
- B) L'espérance de vie à la naissance caractérise la mortalité et dépend de la structure par âge
- C) L'espérance de vie à la naissance est de 63 ans pour les hommes et 64 ans pour les femmes
- D) L'espérance de vie à la naissance diminue alors que le différentiel homme/femme augmente
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : Concernant les dépenses de santé :

- A) Les DTS, DCS, et CSBM sont considérés comme des agrégats des comptes de la santé
- B) Le montant des dépenses de santé s'élève à 240 milliards d'euros en 2011
- C) Les dépenses de soins aux personnes âgées en établissement et aux personnes handicapées sont incluses dans la CSBM
- D) En France, la part du revenu consacrée aux dépenses de soins et biens médicaux diminue
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : La protection sociale :

- A) Une logique de protection universelle instaure une solidarité entre les individus pour lutter contre les formes de pauvreté
- B) Une logique d'assurance sociale a pour but de couvrir une certaine catégorie de dépenses pour toute la population
- C) Une logique d'assistance a pour but de se prémunir contre un risque de perte de revenus
- D) La sécurité sociale se compose de 9 régimes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : Jipé (votre chef tut d'amour) souhaite avoir accès à son dossier médical dont les données remontent au 26/06/2010

- A) Il bénéficie d'un délai de réflexion de 48h
- B) L'établissement le lui communiquera dans les 2 mois
- C) La présence d'une tierce personne peut être recommandée
- D) L'accès au dossier médical est payant
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : Concernant les données à caractère personnel :

- A) Un numéro de sécurité sociale est une donnée à caractère personnel
- B) Les informations médicales sont une catégorie des données à caractère personnel
- C) Les données à caractère personnel peuvent permettre une identification par recoupement
- D) Elles sont protégées car elles peuvent intéresser certaines industries
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : Concernant les dépenses de santé :

- A) Le concept de la Dépense Courante de Santé (DCS) est utilisé par l'OCDE et l'OMS
- B) La dépense totale de santé (DTS) est évaluée en France à partir de DCS en y ajoutant les indemnités journalières et les dépenses de recherche
- C) La consommation médicale totale (CMT) ne prend pas en compte la prévention individuelle
- D) la DCS mesure l'effort consacré par l'ensemble des financeurs du système au titre de la santé
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Concernant les facteurs de demande en santé :

- A) La demande de sécurité des soins est accrue
- B) Les hommes consomment plus de soins que les femmes entre 20 et 60 ans
- C) Il n'existe pas de lien entre la consommation des soins et la catégorie socio-professionnelle des individus
- D) Le revenu n'a pas d'influence sur la consommation individuelle de soins hospitaliers
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : Concernant la population au sein du système de santé :

- A) Les personnes âgées sont les premières à recourir aux soins
- B) Le décès d'enfants ayant moins de 3 ans ou mortalité infantile est de 3,6‰ en 2009
- C) On parle de mortalité prématurée si le décès survient avant 65 ans
- D) La part des décès des hommes avant 65 ans tend à augmenter alors que celle des femmes a diminué
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : Concernant la télémédecine :

- A) La téléexpertise a pour objet l'interprétation à distance de données nécessaires au suivi médical d'un patient
- B) Le cas de téléconsultation le plus répandu est lorsqu'un médecin est consulté à distance par le patient près duquel se trouve un autre médecin ou professionnel de santé
- C) La téléassistance médicale permet à un médecin d'assister techniquement un confrère à distance
- D) La télésurveillance médicale ainsi que la téléassistance médicale peuvent se compléter
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : Concernant les différents régimes de la sécurité sociale :

- A) Chacun dépend du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité
- B) Le régime général concerne la plupart des salariés puis notamment les étudiants, les commerçants ou industriels...
- C) Le régime des non-salariés non agricole concerne une plus grande part de la population que le régime agricole
- D) Le régime général et les régimes spéciaux couvrent ensemble la totalité des salariés
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : Concernant les dépenses de santé :

- A) La consommation de médicament progresse très fortement en valeur
- B) Les soins ambulatoires par français et par an sont plus importants que les dépenses en médicaments
- C) Les dépenses de santé sont majoritairement prises en charge par les fonds publics
- D) La consommation de soins de médecine de ville est en hausse en volume
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : Concernant les dépenses de santé :

- A) L'ONDAM concerne les dépenses remboursées uniquement par le régime général de l'assurance maladie
- B) L'ONDAM ne comprend pas les dépassements d'honoraire
- C) L'ONDAM est décliné en 4 objectifs prévisionnels par secteur de consommation
- D) L'ONDAM est voté par le parlement tous les ans
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 13 : Concernant la protection sociale :

- A) La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) a été instaurée en 1945
- B) La LFSS vise à maîtriser les dépenses sociales et de santé
- C) La LFSS détermine les conditions nécessaires à l'équilibre financier de la sécurité sociale
- D) La LFSS a été modifiée par la loi organique du 2 août 2005
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 14 : Concernant la protection sociale :

- A) Les cotisations sociales sont des ressources fiscales affectées au financement des prestations sociales
- B) La contribution de solidarité pour l'autonomie est due par les employeurs redevables de la cotisation patronale d'assurance maladie
- C) Les contributions publiques de l'Etat financent, entre autre, une partie des exonérations de cotisations employeurs pour les bas salaires
- D) La CSG est la principale ressource des impôts et taxes affectés (ITAF)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 15 : Concernant les systèmes de santé :

- A) Tous les médecins libéraux peuvent exercer en secteur « à honoraires libres »
- B) Les médecins hospitaliers sont salariés mais peuvent exercer une activité libérale en parallèle
- C) La loi du 4 mars 2002 tend à réaffirmer le respect des libertés des patients
- D) La loi dite HPST a pour objectif de ramener les hôpitaux à l'équilibre budgétaire
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 16 : Concernant la télémédecine :

- A) La télésanté est un sous-ensemble de la télémédecine
- B) Elle permet une diminution des dépenses de santé dans la prise en charge des maladies chroniques
- C) La maîtrise des dépenses de santé est un enjeu prioritaire pour le CNOM
- D) La télésurveillance à domicile peut concerner le suivi médical d'un insuffisant rénal
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 17 : Selon le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc), les maladies, des plus au moins fréquentes, à l'origine de décès sont dans l'ordre :

- A) Maladies de l'appareil circulatoire > Maladies de l'appareil respiratoire > Maladies de l'appareil digestif > Tumeurs
- B) Maladies de l'appareil circulatoire > Tumeurs > Maladies de l'appareil respiratoire > Maladies de l'appareil digestif
- C) Tumeurs > Maladies de l'appareil circulatoire > Maladies de l'appareil respiratoire > Maladies de l'appareil digestif
- D) Tumeurs > Maladies de l'appareil respiratoire > Maladies de l'appareil digestif > Maladies de l'appareil circulatoire
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 18 : Concernant les justifications de la mise en place de l'évaluation médicale :

- A) Pour le gouvernement, elle justifie le remboursement des soins de santé et l'adoption de techniques innovantes
- B) L'évaluation répond à la nécessité de distinguer les actes efficaces des actes inefficaces
- C) L'évaluation permet de concilier l'action pour le bien du patient et la pertinence sociale de l'activité soignante
- D) La crise de légitimité de la médecine a également été un des déclencheurs de l'évaluation médicale
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 19 : Concernant l'essai thérapeutique contrôlé :

- A) Son objectif est de démontrer statistiquement l'efficacité clinique d'un médicament testé
- B) Le protocole d'un essai thérapeutique est soumis pour avis au CPP d'après la loi Huriet –Serusclat
- C) L'essai thérapeutique peut se faire en simple ou double aveugle seulement
- D) Lors d'un essai thérapeutique on définit un seul critère de jugement
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 20 : Concernant le traitement informatique des données :

- A) Il permet une identification des personnes par recoupement, le traitement des données étant puissant
- B) Il peut être dangereux en cas de défaillance de la protection par la concentration des données
- C) En cas de défaillance de la protection on peut avoir accès à toutes les informations en même temps
- D) La portabilité peut être une menace potentielle de la protection des données
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 21 : Quelles sont dans l'ordre les étapes principales de l'audit clinique ?

1. Propositions et mise en œuvre d'actions de correction
2. Description de la réalité sur le terrain
3. Evaluation de l'impact des actions
4. Sélection de l'activité et identification du problème
5. Choix d'une attitude de référence, élaboration des critères
6. Analyse des écarts entre réalité et référence, recherche des causes

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

QCM 22 : Concernant les définitions du système de santé :

- A) Le système de santé est un ensemble qui contribue à une promotion ou à une protection de la santé
- B) Le système de santé est un ensemble d'organisations, institutions, ressources intervenant en matière de santé
- C) Le système de soins est l'ensemble des moyens ou activités qui impliquent une production de santé
- D) Le système de santé fait référence au dispositif mis en place pour la prise en charge de la maladie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 23 : Concernant la définition de la santé :

- A) Une logique d'assistance consiste à assurer un revenu minimum qui ne couvre pas un risque spécifique
- B) La logique de protection universelle a pour but de couvrir certaines catégories de dépenses pour tous les individus
- C) La logique de protection universelle permet d'accorder sans conditions de cotisations ni de ressources
- D) La logique d'assistance permet d'assurer un versement sous conditions de ressources mais non de cotisations préalables
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 24 : Concernant la définition de la protection sociale :

- A) Elle désigne tous les mécanismes de prévoyance individuelle
- B) Elle permet aux individus de faire face aux conséquences financières des « risques sociaux »
- C) Il s'agit de situations susceptibles de compromettre la sécurité économique de l'individu ou de sa famille
- D) Cette situation peut provoquer une baisse des ressources ou une hausse des dépenses
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 25 : Concernant la protection sociale. Les vraies :

- A) L'objectif de l'assurance sociale est de prémunir contre un risque de perte de revenu
- B) Le chômage, la maladie, la vieillesse, l'accident du travail sont visés par la logique d'assurance sociale
- C) Les prestations sociales sont versées sous conditions de ressources mais sans cotisations préalables
- D) La logique d'assistance a pour objectif d'instaurer une solidarité entre les individus
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 26 : Concernant la définition de la santé :

- A) Une logique d'assistance consiste à assurer un revenu minimum qui ne couvre pas un risque spécifique
- B) La logique de protection universelle a pour objectif de couvrir certaines catégories de dépenses pour tous les individus
- C) La logique de protection universelle permet d'accorder sans conditions de cotisations ni de ressources
- D) La logique d'assistance permet d'assurer un versement sous conditions de ressources mais non de cotisations préalables
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 27 : Citez les 4 différents régimes de la sécurité sociale !**QCM 28 : Concernant la protection sociale :**

- A) l'acronyme UNEDIC signifie : Union Nationale pour l'Emploi Dans l'Industrie Civile
- B) Les régimes complémentaires sont toujours facultatifs
- C) La sécurité sociale française a été créée en 1948
- D) Les influences de la sécurité sociale sont le modèle anglais de Bismarck et allemand de Beveridge
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 29 : Concernant la protection sociale :

- A) Les professions agricoles sont inscrites dans le régime général de la SS dès 1945
- B) La loi du 22 mai 1946 pose le principe de la généralisation de la SS à l'ensemble de la population
- C) La loi du 22 août 1946 étend les allocations familiales à pratiquement toute la population
- D) La loi du 30 octobre 1946 intègre la réparation des accidents du travail
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 30 : Concernant l'état providence :

- A) Cela est un terme pour désigner l'ensemble des interventions économiques et sociales de l'Etat
- B) Dans un terme plus restreint ça désignerait uniquement l'intervention de l'Etat dans le domaine social
- C) Elle est similaire à l'état gendarme
- D) On parle d'état providence depuis la création de la sécurité sociale
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 31 : Quels sont les facteurs permettant de parler de crise de l'Etat Providence ?**QCM 32 : Concernant les prestations sociales :**

- A) Les prestations sociales désignent toutes les prestations en espèce ou en nature
- B) Le tiers payant est une prestation en nature
- C) La perception d'une indemnité journalière est une prestation en espèces
- D) Les prestations constituent une des formes de la redistribution des revenus
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 33 : Concernant les comptes de la protection sociale : Classer par ordre de croissance le coût des différents risques :

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

- A) 12345
- B) 54321
- C) 54123
- D) 54213
- E) 31245

QCM 34 : Concernant la CMU :

- A) La CMU existe depuis 2010
- B) C'est un droit immédiat à l'assurance maladie pour toute personne en situation de grande exclusion
- C) Le bénéficiaire de la CMU doit avoir une résidence stable et régulière sur le territoire métropolitain
- D) Les personnes les plus défavorisées (10% de la population) ont le droit à une CMU complémentaire
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 35 : Concernant les cotisations sociales :

- A) Elles sont des versements facultatives effectués par les non salariés, employeurs et salariés
- B) Elles représentent une part minimale des ressources de la protection sociale
- C) La CSA est due uniquement par les employeurs privés qui sont également redevables de la cotisation patronale d'assurance
- D) Le coût des ressources affectées au programme de dépistage n'est pas disproportionné par rapport aux autres priorités
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 36 : Concernant la Fiscalité de la protection sociale:

- A) Les ITAFS constituent une part croissante des ressources de la protection sociale
- B) Les ITAFS sont des ressources fiscales affectées au financement des prestations sociales
- C) La CSG est la part la plus importante des ITAFS
- D) Le cours sur la protection sociale est ignoble merci de changer ! ☺Vrai ☺
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 37 : Concernant la LFSS :

- A) La LFSS a été instaurée en 1996
- B) Elle vise à maîtriser l'offre de santé
- C) Elle est décidée par le gouvernement
- D) Elle détermine les conditions nécessaires à l'équilibre financier
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 38 : Concernant la télémédecine :

- A) C'est une forme de coopération dans l'exercice médical
- B) La télémédecine et la télésanté sont synonymes
- C) un des enjeux principaux de la télémédecine est l'accès équitable à des soins de qualité
- D) un des enjeux principaux de la télémédecine est la maîtrise des dépenses de santé
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 39 : Concernant la télémédecine :

- A) L'acte de télémédecine est un acte médical
- B) L'acte de télémédecine est sous la responsabilité du médecin au contact du patient
- C) La télémédecine a été instaurée par la loi du 13 août 2004
- D) Plus tard je serai « télé-médecin » placé aux bahamas sur mon île déserte au soleil
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 40 : Concernant la téléconsultation :

- A) Concerne un échange professionnel entre deux ou plusieurs médecins
- B) Elle se distingue de la consultation spécialisée par ce qu'elle s'effectue par la transmission électronique de données cliniques
- C) Elle s'est développée par le réseau Périn@t
- D) Elle est amenée à prendre une place déterminante en imagerie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 41 : Concernant la téléexpertise :

- A) Le cas le plus répandu est la régulation médicale
- B) Cela peut aussi correspondre à un acte au cours duquel un médecin assiste techniquement un confrère à distance
- C) Elle peut s'étendre à toutes les disciplines
- D) Elle correspond à un acte au cours duquel un médecin assiste techniquement un confrère à distance
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 42 : Concernant la e-santé :

- A) La télésurveillance médicale résulte de la transmission d'indicateurs physiologiques recueillis par le patient ou un praticien
- B) La téléassistance « sociale » met en œuvre des services à la personne sécurisants permettant son maintien à domicile
- C) On confond souvent télésurveillance médicale et téléassistance sociale
- D) La e-santé ça me soule ☹️comptez Vrai ☺️
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 43 : Concernant la e-santé :

- A) Tout acte de télémédecine doit s'exercer dans un cadre formalisé
- B) L'acte médical en télémédecine correspond à un temps médical et une compétence dont la reconnaissance implique une rémunération spécifique
- C) Cette rémunération spécifique est encadrée par la protocolisation de la télémédecine
- D) L'exercice de la télémédecine requiert un investissement en matériel
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 44 : Concernant la e-santé :

- A) C'est un domaine nouveau
- B) On peut la résumer en 10 « e »
- C) Le but de la e-santé est d'accroître l'efficacité des soins tout en diminuant les coûts
- D) Le but de la e-santé est d'accroître également la qualité des soins
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 45 : Les objectifs de la e-santé :

- A) Rendre des soins plus équitables malgré la possibilité de creuser un fossé entre les nantis et les démunis
- B) Répondre aux questions éthiques dues à cette nouvelle forme de pratique
- C) Responsabiliser les patients
- D) La e-santé doit être fondée sur des preuves de son efficacité et de son efficience
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 46 : Concernant le système de santé :

- A) Il réunit toutes les organisations et institutions intervenant dans le domaine de la santé qui fournissent des soins uniquement
- B) Le système de santé ne s'occupe pas de la sécurité des aliments
- C) Le système de santé fait référence au dispositif mis en place pour la prise en charge de la maladie
- D) L'objectif principal d'un système de santé est de préserver ou améliorer la santé de la population
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 47 : Les fonctions essentielles du système de santé : donnez les justes :

- A) Fournir des services de santé personnels ou collectifs
- B) Percevoir des recettes et affecter des ressources financières aux différentes activités
- C) Uniformiser les règles de fonctionnement
- D) Fournir les ressources nécessaires au fonctionnement du système
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 48 : Les composantes du système de santé : (quelle est la bonne proposition de : qui est qui ?)

- | | |
|--------------|--------------------------------|
| 1. usagers | a. administration publique |
| 2. Payeur | b. assurance maladie/SS |
| 3. décideur | c. demande de soins |
| 4. Effecteur | d. Mesure/soins réalisés |
| 5. Evalueur | e. Système de soins/ressources |

- A) 1b, 2c, 3a, 4d, 5e
B) 1b, 2a, 3c, 4d, 5e
C) 1c, 2b, 3a, 4e, 5d
D) 1c, 2b, 3a, 4d, 5e
E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 49 : Concernant le système de santé : les facteurs permettant l'augmentation de l'espérance de vie :

- A) Le progrès médical
B) L'amélioration de l'environnement
C) Les changements de comportements individuels
D) La diminution de la mortalité infantile
E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 50 : Concernant la mortalité :

- A) La mortalité infantile est 3,6% (environ)
B) La mortalité prématurée est un décès survenant avant 60 ans
C) La mortalité prématurée touche plus d'hommes que de femmes
D) Cependant, elle augmente pour les femmes
E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 51 : Concernant le système de santé :

- A) Les professions de santé médicales ou auxiliaires sont définies dans le code de santé publique
B) Près d'un médecin sur 2 est généraliste
C) La région PACA a une densité importante de professionnels de santé
D) Les kinés sont plus nombreux à s'installer en libéral que les infirmières
E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 52 : Les professions de santé :

- A) Parmi les médecins on voit une augmentation du travail salarié
B) Le montant des honoraires est fixé par convention avec l'assurance maladie
C) Les médecins hospitaliers ne peuvent pas avoir d'activité libérale
D) Les pharmaciens travaillent plus en officine qu'en hôpital
E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 53 : Les professions de santé :

- A) Les pouvoirs publics réglementent la production mais pas la distribution des médicaments
B) Les prix des médicaments peuvent être fixés par arrêté ministériel
C) En France, le gouvernement fait des mesures incitatives à l'installation dans des régions dépeuplées
D) Zap stp j'en ai marre ☺vrai☺
E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 54 : Concernant le système de santé : les établissements de santé :

- A) La loi de 1970 pose les principes du service public hospitalier (SPH)
B) La continuité de soins, l'égalité des soins, l'enseignement, la recherche ... font partis de ces principes
C) Il existe 3 types d'établissement (MCO, SSR, longue durée)
D) La loi de 1991 et les ordonnances de 1996 ont modernisé la gestion hospitalière
E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 55 : Concernant le système de santé : les établissements de santé :

- A) Depuis la loi de 2002 (Kouchner), le malade est considéré comme un usager
B) La loi du 9 août 2004 est relative à la politique de Santé publique
C) La loi du 9 août 2004 a pour objectif une politique de santé rééquilibrée entre prévention, soins et réadaptation
D) La loi du 9 août 2004 a pour priorité notamment la réduction de la morbidité évitable et la lutte contre les inégalités de santé
E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 56 : Concernant la loi HPST :

- A) Elle date de 2009 et porte sur la réforme de l'hôpital
- B) Elle a pour objectif de ramener l'équilibre budgétaire des hôpitaux
- C) Elle crée les Agences régionales de la Santé
- D) Elle améliore la gouvernance des hôpitaux notamment par la création d'un conseil de surveillance
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 57 : Quelles sont les structures introduites dans l'ARS?**QCM 58 : Concernant la loi HPST :**

- A) Les services de la gouvernance des hôpitaux sont notamment la CME, le CTE, le CLIN et le CHSCT
- B) Depuis 1970, le financement se fait par la tarification à l'activité (T2A)
- C) Ce mode de financement permet d'évaluer la rémunération en fonction de l'activité effective pour une prise en charge analogue
- D) Le financement total d'un établissement correspond à T2A + MIGAC + MERI
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 59 : Concernant le médicament dans le système de santé :

- A) L'ANSM délivre l'autorisation de mise sur le marché
- B) La commission de transparence fixe le prix
- C) Le comité économique fixe le taux de remboursement
- D) À l'hôpital, les médicaments sont acquis par appel d'offre
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 60 : Concernant le pilotage et le contrôle du système de santé :

- A) L'Etat bénéficie du rôle principal car il est le garant de l'intérêt public
- B) Le ministère des comptes publics intervient dans l'élaboration des politiques de santé
- C) La DHOS promeut la qualité et la sécurité des soins
- D) La DGS élabore la politique de santé
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 61: Concernant le pilotage et le contrôle :

- A) La direction de la sécurité sociale (DSS) élabore et coordonne les politiques d'intervention sociale
- B) La Direction de l'action sociale (DAS) est un trait d'union entre le ministère et les caisses de sécurité sociale
- C) La HAS contribue à la définition des objectifs de santé publique
- D) Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) contribue au maintien d'un système de santé solidaire
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 62 : Concernant le pilotage et le contrôle :

- A) Les ARS se situent à l'échelon national
- B) Elles sont placées sous la tutelle du parlement
- C) Les conférences régionales de la santé et de l'autonomie coordonnent les politiques publiques
- D) Tu es mignonne avec tes ARS mais crois-tu sincèrement que Staccou va poser ce genre de question ? (comptez faux !)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 63 : Concernant la maîtrise de l'offre, quels sont les outils :

- A) L'ONDAM est réparti par région et par type de dépense
- B) Le SROS (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire)
- C) L'OQOS (Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins)
- D) Le COM (Contrat d'Objectif et de Moyen établi par les établissements de santé et l'ARS)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 64 : Concernant la protection des données :

- A) Le responsable de traitement doit prendre toutes les précautions pour sécuriser les données
- B) La finalité doit être déterminée, explicite et correspondre aux missions de l'organisme
- C) Les fichiers publics peuvent être utilisés à des fins politiques ou commerciales
- D) Tout détournement de finalité est passible de sanctions pénales
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 65 : Concernant la protection des données :

- A) Le responsable doit être installé sur le territoire français ou utiliser des moyens de traitement situés en France
- B) Les autorités légalement habilitées dans le cadre d'une mission ne constituent pas des destinataires
- C) Les données médicales sont relatives à la santé d'un individu
- D) Les données médicales sont considérées comme des données sensibles dont le traitement est en principe interdit
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 66 : Concernant la protection des données :

- A) La CNIL a été créée en 1978
- B) Les informations sont modifiables par tout utilisateur
- C) La déclaration à la CNIL est obligatoire
- D) Aujourd'hui, il existe des déclarations simplifiées pour des traitements courants
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 67 : Concernant la protection des données :

- A) L'authentification est l'élément qui caractérise une personne et autorise l'accès au système
- B) L'utilisation de procédures normalisées pour la numérisation permettent de garantir l'intégrité de ces données
- C) Il faut mettre en place des protocoles de transmission adaptés pour vérifier la conformité des données envoyées / reçues
- D) Les personnes sujettes à ces données ont un droit à l'oubli
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 68 : Concernant la protection des données:

- A) Le droit d'opposition est toujours applicable
- B) La durée de conservation des données est limitée
- C) On distingue la conservation en ligne de l'archivage
- D) Le traitement des archives publiques est dispensé de formalités préalables
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 69 : Concernant le Correspondant Informatique et Liberté :

- A) Sa désignation est facultative
- B) Bénéficie de relation privilégiée avec la CNIL
- C) Il permet un allègement des formalités avec une dispense de déclaration de tout traitement
- D) Il dresse un bilan annuel qui est le reflet de son action
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 70 : Concernant l'évaluation :

- A) C'est une procédure scientifique
- B) On évalue l'action des soins en fonction de leur efficacité, de leur qualité et de leur coût
- C) La procédure d'accréditation des établissements de santé par la HAS est une évaluation interne
- D) Le coût / utilité suppose qu'on puisse chiffrer l'unité pour le patient de la procédure de soins
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 71 : Concernant les dépenses de santé :

- A) Depuis les années 1970, il y a une inadéquation entre l'évolution de la croissance du PIB et celle des dépenses de santé
- B) Quelle est la part des DTS dans le PIB en France en 2010 et 2011 ?
- C) Quel rang occupe la France ?
- D) La part de la DTS en France a diminué entre 2005 et 2010
- E) Où sont présentées les données de consommation médicales chaque année ?

QCM 72 : Concernant la part de la dépense totale de santé dans le PIB en 2010, quelle proposition est correcte ?

- A) Pays Bas > Allemagne > France > Etats unis
- B) Etats Unis > Pays Bas > France > Allemagne
- C) Etats Unis > France > Allemagne > Pays Bas
- D) Allemagne > Pays Bas > Etats Unis > France
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 73 : Concernant les dépenses de santé :

- A) Les données de consommation médicale permettent de mettre en évidence la répartition des différents postes de dépenses de santé
- B) Quel est le préalable indispensable à la régulation des dépenses de santé ?
- C) Qui évalue rétrospectivement chaque année le financement et la consommation de la fonction santé ?
- D) La «fonction santé» est l'ensemble des actions qui concourent au traitement ou à la prévention d'une perturbation de l'état de santé
- E) Les DTS, DCS et CSBM sont des agrégats des comptes de la santé

QCM 74 : Concernant les dépenses de santé :

- A) Par quelles organisations est utilisé le concept de DTS?
- B) DTS = DCS + indemnités journalières + une partie des dépenses de prévention + les dépenses de recherche et de formations médicales – (les dépenses en capital du secteur santé + dépenses liées au handicap et à la dépendance)
- C) La CSBM mesure l'effort consacré par l'ensemble des financeurs du système de santé
- D) La DCS 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
- E) CMT = CSBM + prévention individuelle

QCM 75 : Concernant les dépenses de santé :

- A) DCS = CMT + Autres dépenses individuelles + Dépenses collectives – double compte
- B) En 2011, le montant des dépenses de santé s'élève à un peu plus de 200 milliards d'euros
- C) Le 1^{er} poste des dépenses de santé concerne la dépense de soins et biens médicaux
- D) Ce sont les dépenses de prévention qui sont les plus importantes dans les dépenses courantes de santé
- E) Quel est le premier poste de la CSBM?

QCM 76 : Part décroissance des différents postes dans les dépenses courantes de santé : (Dép = dépenses)

- A) Coût de gestion de la santé > Dép. pour les malades > Dép. en faveur du système de soins > Dép. de prévention
- B) Dép. pour les malades > Dép. en faveur du système de soins > Coût de gestion de la santé > Dép. de prévention
- C) Dép. en faveur du système de soins > Dép. de prévention > Dép. pour les malades > Coût de gestion de la santé
- D) Dép. pour les malades > Coût de gestion de la santé > Dép. en faveur du système de soins > Dép. de prévention
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 77 : La CSBM comprend :

- A) Les transports sanitaires
- B) Les soins hospitaliers
- C) Les dépenses de soins aux personnes âgées en établissement
- D) Les médicaments
- E) Les dépenses de soins aux personnes handicapées

QCM 78 : Concernant les dépenses de santé :

- A) La CSBM est la somme des soins et biens médicaux consommés sous forme non-marchande par la population, remboursés ou non
- B) La part du revenu consacré aux dépenses de soins et biens médicaux en France a augmenté
- C) Le taux d'évolution annuel des médicaments dans la CSBM diminue alors que sa valeur (en milliards d'€) reste stable
- D) Quels postes de la CSBM constituent 91% de la CSBM en valeur en 2011 ? (164 Milliards d'€)
- E) Quels soins ont le + contribué à la croissance que cela soit en valeur ou volume ?

QCM 79 : Montant de la CSBM :

- En 2011 : ?
 - En 2009 : ?
 - Et en 1995 : ?
- Ça a augmenté ou diminué en 16 ans ?

QCM 80 : La part du revenu consacré aux dépenses de soins et biens médicaux en France est en 2011 de :

- A) 12%
- B) 11%
- C) 10%
- D) 2,5%
- E) 9%

QCM 81 : Pour quels postes de la CSBM le taux d'évolution annuel diminue-t-il ?

- A) Les soins hospitaliers
- B) Les soins de ville
- C) Les transports de malades
- D) Les médicaments
- E) Les autres biens médicaux

QCM 82 : Quel post a le + contribué à la croissance en VALEUR de la consommation de soins et de biens médicaux en 2011 ?

- A) Les soins de ville
- B) Les autres biens médicaux
- C) Les soins hospitaliers
- D) Les médicaments
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 83 : Quel post a le + contribué à la croissance en VOLUME de la consommation de soins et de biens médicaux en 2011 ?

- A) Les soins de ville
- B) Les autres biens médicaux
- C) Les soins hospitaliers
- D) Les médicaments
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 84 : Concernant les dépenses de santé :

- A) Qu'est-ce qu'entraîne la mise en place d'une politique de maîtrise médicalisée ?
- B) La structure de la CSBM a été remodelée entre 2000 et 2011
- C) La hausse en volume des soins de médecins en ville est principalement due à l'absence d'épisode grippal
- D) Par quoi est expliquée la croissance des volumes ? (2)
- E) Les honoraires totaux de la consommation de soins dentaires régressent depuis 2006

QCM 85 : CSBM par poste en 2011 : ++++

Soins hospitaliers	Soins ambulatoires	Médicaments
% de la CSBM?	Combien de % de la CSBM ?	CSBM %
Milliards ? (public/privé/total)	Milliards ?	Milliards ?

QCM 86 : Concernant les dépenses de santé :

- A) La part des dépassements (par rapport au tarif opposable) sur les soins dentaires continue de croître
- B) La consommation de soins infirmiers en ville est en hausse
- C) La croissance en volume des soins infirmiers est notamment due au fait que les prix des soins infirmiers n'aient pas augmenté et que la structure de soins soit restée stable
- D) Le nombre de laboratoires augmente
- E) Le nombre de curistes augmente depuis 2010

QCM 87 : Concernant les dépenses de santé :

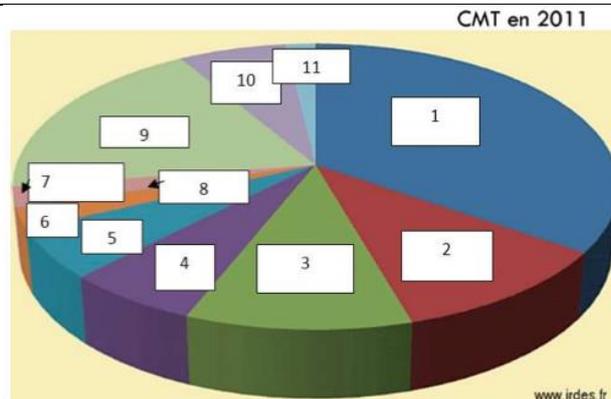
- A) Les analyses de laboratoires ont augmenté en valeur et en volume
- B) Les cures thermales augmentent seulement en volume
- C) La consommation de médicaments par habitant est de 532 euros en 2010
- D) La consommation de médicaments progresse très faiblement en valeur
- E) Combien de milliards d'euros représentait la CMT en 2011 ?

QCM 88 : Concernant les dépenses de santé :

- A) Chaque français dépense en moyenne 2 815 euros pour sa santé par an
- B) Les français dépensent en moyenne + d'argent pour les soins ambulatoires que pour les soins d'hospitalisation
- C) La CMT a augmenté de combien de % en 10 ans ?
- D) La structure du financement de la CSBM est restée sensiblement la même de 2000 à 2011
- E) En France, le reste à charge des ménages est le plus limité par rapport aux autres pays développés

QCM 89 : Faites correspondre les chiffres et les lettres ☺ (Grosse ambiance)

- A) Analyses
- B) Prévention
- C) Autres biens médicaux
- D) Hospitalisation privée
- E) Médecins
- F) Médicaments
- G) Auxiliaires médicaux
- H) Cures thermales
- I) Hospitalisation publique
- J) Transports
- K) Dentistes

**QCM 90 : En 2011, dans la structure de la CSBM, l'ordre décroissant des parts des dépenses est :**

- A) Soins hospitaliers > Médicaments > Soins de ville > Autres biens médicaux > Transport des malades
- B) Soins de ville > Soins hospitaliers > Médicaments > autres biens médicaux > transport des malades
- C) Médicaments > Soins hospitaliers > Soins de ville > Transport des malades > autres biens médicaux
- D) Soins hospitaliers > Soins de ville > Médicaments > Transport des malades > Autres biens médicaux
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 91 : Concernant le reste à la charge des ménages pour les principaux postes de la CSBM :

- A) Il est plus élevé pour les médicaments que pour les soins hospitaliers
- B) Il est plus élevé pour les médicaments que pour les soins ambulatoires
- C) Il est plus élevé pour les autres biens médicaux que pour les médicaments
- D) Il est plus élevé pour les soins hospitaliers que pour les soins ambulatoires
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 92 : Parmi ces pays, lesquels ont une prise en charge publique plus développée que la France ?

- A) Les États-Unis
- B) Le Japon
- C) La Chine
- D) Le Luxembourg
- E) La République Tchèque
- F) La Suède
- G) Les Pays-Bas

QCM 93 : Concernant les dépenses de santé :

- A) La charge des ménages a beaucoup varié entre 2000 et 2011
- B) Le besoin de santé est croissant
- C) Le besoin de santé dépend notamment de la sensibilité à la douleur et du niveau de connaissance de l'individu
- D) Entre 20 et 60 ans, les dépenses ambulatoires des hommes sont plus élevées que celles des femmes
- E) L'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement de la population semblent avoir un impact important sur la demande de soins

QCM 94 : Classez en ordre décroissant les financeurs participants au financement des dépenses de santé :

1. Institutions de prévoyance
2. Ménages
3. Mutuelles
4. Sociétés d'assurance
5. Etat et des collectivités locales
6. Sécurité sociale

QCM 95 : Parmi ces propositions, lesquelles sont des facteurs individuels de demande ?

- A) Les facteur sociologiques ou culturels
- B) La démographie, âge et sexe
- C) Les facteurs socio-économiques
- D) Les facteurs psychologiques
- E) La modification de la morbidité

QCM 96 : Parmi ces facteurs, lesquels sont des facteurs de demande ?

- A) L'éducation
- B) La diffusion de l'innovation
- C) Le revenu
- D) Le besoin
- E) Le progrès technique
- F) La résidence
- G) La densité médicale
- H) La catégorie socio-professionnelle
- I) L'âge
- J) La variabilité des pratiques professionnelles

QCM 97 : Concernant les dépenses de santé :

- A) À âge et sexe identiques, les dépenses de santé diminuent des cadres aux ouvriers non qualifiés
- B) Le revenu a une influence sur la consommation individuelle de soins hospitaliers
- C) La consommation de soins ambulatoires est plus faible quand le niveau de revenu diminue
- D) Le renoncement aux soins pour des raisons financières affecte en priorité les soins courants
- E) La consommation médicale est plus importante dans les villes que dans les campagnes

QCM 98 : Concernant les dépenses de santé :

- A) Plus un pays est développé sur le plan économique, plus la dépense de santé augmente
- B) L'assurance maladie complémentaire influence principalement la consommation de soins hospitaliers
- C) Peut-on diminuer les DS ? Qu'est-ce qu'on fait alors ? *(et bah on se touche... Et oui c'est important de se toucher pour avoir une bonne note en anat (<3) bien sûr ☺)*
- D) On peut maîtriser les dépenses de santé en diminuant notamment les volumes de consommation via les facteurs d'offre et de demande
- E) On peut maîtriser les dépenses de santé en diminuant notamment les prix et les coûts

QCM 99 : Concernant les dépenses de santé :

- A) Il faut maîtriser les dépenses de santé tout en conservant une équité dans l'accessibilité des soins et une qualité des soins optimale
- B) Un Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) est voté chaque année par le parlement dans le cadre de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS)
- C) L'ONDAM concerne les dépenses remboursées par l'ensemble des régimes d'assurance maladie et les frais non couverts par l'assurance maladie
- D) Le montant de l'ONDAM a pratiquement toujours été respecté
- E) L'ONDAM est décliné en 4 objectifs prévisionnels par secteurs de consommation : les dépenses de soins de ville, des hôpitaux publics, des établissements d'hospitalisation privés et des établissements médico-sociaux

QCM 100 : Concernant les dépenses de santé :

- A) L'ONDAM était d'environ 160 milliards d'euros en 2010
- B) Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) est élaboré par le parlement
- C) Le SROS fixe des objectifs en volume d'activité
- D) En 1983 a été mis en place un budget global hospitalier
- E) Il y a un numérus clausus depuis 1972

QCM 101 : Concernant les dépenses de santé :

- A) La HAS a permis l'amélioration des pratiques professionnelles
- B) La part financière restant à la charge des patients augmente
- C) Les patients paient plus cher s'ils consultent un médecin autre que leur médecin traitant habituel
- D) Il y a exonération du forfait hospitalier si un patient est hospitalisé à cause d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle
- E) Il y a exonération du forfait hospitalier dans le cadre de soins lors d'une hospitalisation à domicile

QCM 102 : Qu'est ce qui est notamment à l'origine de l'augmentation de la part financière restant à la charge des patients :

- A) Le déremboursement des médicaments au service médical rendu insuffisant
- B) L'augmentation du forfait hospitalier
- C) Une diminution du remboursement par l'AM en cas de non-respect du parcours de soin coordonné
- D) Des franchises médicales de 50 centimes par boîte de médicaments et 2 euros par transport sanitaire
- E) Une participation forfaitaire de 1 euro pour chaque acte

QCM 103 : Concernant les dépenses de santé :

- A) Il y a exonération du forfait hospitalier si on est bénéficiaire de la CMUC
- B) Une personne affiliée au régime Alsace-Moselle est exonérée du forfait hospitalier
- C) Pour un titulaire d'une pension militaire, il y a exonération du forfait hospitalier
- D) Une femme enceinte hospitalisée pendant les 4 premiers mois de la grossesse est exonérée du forfait hospitalier
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 104 : Concernant les dépenses de santé :

- A) Il y a exonération du forfait hospitalier pour un nouveau-né hospitalisé dans les 30 jours suivant sa naissance
- B) Il y a exonération du forfait hospitalier pour un enfant handicapé de moins de 20 ans s'il est hébergé dans un établissement d'éducation spéciale ou professionnelle
- C) La prévention et l'éducation pour la santé permettent de diminuer l'incidence de certaines maladies chroniques ou/et coûteuses et de diminuer l'incidence des complications des maladies chroniques
- D) Maintenant vous avez juste, OBLIGÉ, au concours s'il y a un QCM sur les dépenses de santé 😊

Correction : Santé publique – Cours du Pr. Staccini**2013 – 2014****QCM 1 : A**

A) Vrai : c'est l'âge moyen du décès d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année

B) Faux : c'est l'Indépendant de la structure par âge

C) Faux : ça c'est l'espérance de vie sans incapacité !

Espérance de vie à la naissance : 78 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes

D) Faux : inverse. L'espérance de vie à la naissance augmente grâce aux meilleurs accès aux soins, au progrès médical, à l'amélioration du niveau de vie... et le différentiel H/F diminue !

QCM 2 : AB

C) Faux : **exclus** :

CSBM = soins hospitaliers + ambulatoires + transports sanitaires + médicaments ...- (dépenses de soins aux personnes âgées et handicapées)

D) Faux : Elle augmente ! On passe de 2,5% en 1950 à 9% en 2011 !

QCM 3 : E

A) Faux : c'est la définition de la logique d'assistance

B) Faux : c'est la définition de la logique d'assurance universelle

C) Faux : c'est la définition de l'assurance sociale

D) Faux : il y a 4 régimes

E) Vrai ☺

QCM 4 : AC

B) Faux : dossier < à 5ans : délai de transmission de 8 jours

D) Faux : c'est gratuit. L'hôpital peut demander à ce que les frais de copie soient payés par le demandeur.

QCM 5 : ABCD**QCM 6 : D**

A) Faux : c'est la DTS

B) Faux : ils sont retirés de la DTS

C) Faux : elle prend en compte ce critère

QCM 7 : AD

B) Faux : c'est l'inverse : les femmes en consomment plus du fait de leur grossesse

C) Faux : il existe un lien et c'est pourquoi certains soins sont faits par des cadres plutôt que par des ouvriers.

QCM 8 : AC

B) Faux : Mortalité infantile = décès de l'enfant de moins de 1an ++++

C) Vrai : ++++

D) Faux : Contraire. Les femmes relaient les hommes sur les conduites à risque donc la part de décès les concernant est + importante qu'avant.

QCM 9 : C

A) Faux : C'est la **télé-surveillance** (il faut savoir bien différencier les différents types !)

B) Faux : le cas le + répandu de téléconsultation est la régulation médicale (patient appelle un centre)

C) Vrai : Mais attention il y a téléassistance **médicale** et une téléassistance **sociale** !

D) Faux : la téléassistance SOCIALE + télé-surveillance médicale peuvent se compléter

QCM 10 : E

A) Faux : le régime agricole dépend du ministère de l'Agriculture

B) Faux : les commerçants ou industriels concernent le régime des non-salariés non agricoles

C) Faux : Il faut connaître au minimum l'ordre de grandeur !

→ Régime général (82,2%) > agricole (7,8%) > non-salariés non agricoles (5,3%) > spéciaux (4,7%)

D) Faux : le régime général et les régimes spéciaux couvrent ensemble **la plupart** des salariés et non pas la totalité vu qu'il y a le régime agricole qui assure la protection sociale des salariés agricoles.

E) Vrai

QCM 11 : BCD

A) Faux : elle progresse très faiblement en valeur (+ 0,5 % c'est rien du tout !!!)

QCM 12 : BCD

A) Faux : prend en compte TOUS les régimes de l'assurance maladie

QCM 13 : BCD

A) Faux : 1996 !! 1945 = Création de la sécurité sociale

QCM 14 : BCD

A) Faux : ce sont les ITAF ! Cotisations sociales = versement obligatoire pour acquérir des droits aux prestations sociales

QCM 15 : BCD

A) Faux : seulement ceux ayant acquis une qualification particulière avant 1980 (et vous n'étiez pas nés ^^)

QCM 16 : BD

A) Faux : c'est le contraire

C) Faux : ce sont l'accès équitable et qualité des soins qui font partie des enjeux prioritaires pour le CNOM

QCM 17 : C

C) Vrai : Tumeurs 30% > Maladies de l'appareil circulatoire 28% > Maladies de l'appareil respiratoire 6% > maladies de l'appareil digestif 4%

QCM 18 : ABCD**QCM 19 : ABD**

C) Faux : on peut le faire en triple aveugle aussi !

QCM 20 : ABCD**QCM 21 : D****QCM 22 : AB**

C) Faux : Le système de soins ≠ système de santé ! Système de santé : s'étend à toutes les dimensions de la vie sociale. Le système de soins fait référence au dispositif mis en place pour la prise en charge de la maladie

D) Faux : c'est le système de soins !! ++

QCM 23 : E : Les items n'ont rien à voir avec le chapeau**QCM 24 : BCD**

A) Faux : Collective

QCM 25 : ABD

C) Faux : Assurance sociale =côtisation sur les salaires donc réservée à ceux qui côtisent !!!

QCM 26 : ABCD (oui vous l'avez eu au CCB mais « la répétition est à la base de l'enseignement »©)**QCM 27 :**

Les 4 régimes de la SS :

- Régime général (+80%)
- Régime agricole (8%)
- RNSA (5%)
- régimes spéciaux (5%)

QCM 28 : E

A) Faux : Union Nationale pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce : c'est nul c'est moche mais à savoir qd mm

B) Faux : ça dépend : obligatoire pour la retraite privée, facultatif pour les mutuelles

C) Faux : 1945 (IGNARE !!)

D) Faux : BEVERIDGE = anglais 1942 BISMARCK = ALLEMAND

QCM 29 : BCD

A) Faux : ne fais pas partie du régime général !!!!

QCM 30 : ABD

C) Faux : Etat gendarme = fonctions régaliennes : Justice, Police, Défense nationale

QCM 31 : 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 (exclusion, vieillissement démographique).

QCM 32 : ABCD

QCM 33 : D**QCM 34 : BD**

- A) Faux : 2000
C) Faux : métropolitain + DOM

QCM 35 : E

- A) Faux : obligatoire !!!!
B) Faux : prépondérante !! + de 65 %
C) Faux : employeurs privés + publics
D) Faux : Mais rassurez-vous, Staccini et Pradier ne mélangeront pas leurs cours au concours !!!!

QCM 36 : ABCD**QCM 37 : AD**

- B) Faux : maîtrise les DEPENSES de santé !
C) Faux : VOTEE par le PARLEMENT

QCM 38 : ACD

- B) FAUX : la télésanté constitue un sous ensemble spécifique dont la principale particularité tient à ce qu'elle concerne des activités exercées par des professions réglementées.

QCM 39 : ABCD**QCM 40 : E**

Tout cela est vrai mais concerne la téléexpertise !

QCM 41 : C

- A) Faux : téléconsultation
B) Faux : téléassistance médicale
D) Faux : téléassistance médicale

QCM 42 : ABCD**QCM 43 : ABCD****QCM 44 : ABCD****QCM 45 : ABCD****QCM 46 : D**

- A) Faux : soins formels + informels + autres services comme la recherche
B) Faux : ils s'en occupent tout comme la sécurité au travail
C) Faux : définition du système de soins

QCM 47 : ABCD**QCM 48 : C****QCM 49 : ABC**

- D) Faux : Même si effectivement cette diminution permet d'augmenter l'espérance de vie ce n'est pas un des critères fondamentaux

QCM 50 : CD

- A) Faux : 3,6 pour mille
B) Faux : 65 ans

QCM 51 : ABCD**QCM 52 : ABD**

- C) Faux : 2 demi journées par semaine ils ont le droit

QCM 53 : BCD**QCM 54 : ABCD****QCM 55 : ABCD**

QCM 56 : ABCD

QCM 57 : 7 au total dont l'ARH, la DDASS, l'URCAM, la CPAM ...

QCM 58 : ACD

B) Faux : 2004

QCM 59 : AD

B) Faux : Comité économique

C) Faux : Commission technique

Petit clin d'oeil à vos tuts de pharmaco qu'on aime☺

QCM 60 : ABD

C) Faux : DES

QCM 61 : E

A) Faux : DAS

B) Faux : DSS

C) Faux : HCSP

D) Faux : HAS

QCM 62 : E

A) Faux : Régional

B) Faux : gouvernement : ministère assurance maladie, santé...

C) Faux : C'est le rôle de la commission de coordination des politiques

QCM 63 : BCD

A) Faux : vrai mais c'est un outil de maîtrise des dépenses

QCM 64 : ABD

C) Faux : publics = obligatoires (attention aux termes ! Même si je ne pense pas qu'on vous piège dessus le jour du concours)

QCM 65 : ABC

D) Faux : Données de santé

QCM 66 : ACD

B) Faux : utilisateurs habilités uniquement

QCM 67 : ABCD**QCM 68 : BCD**

A) Faux : Sauf pour tous les traitements soumis à obligation légale

QCM 69 : ABD

C) Faux : Sauf pour les régimes soumis à autorisation ou si transfert des données hors UE

QCM 70 : ABD

C) Faux : c'est une évaluation externe

QCM 71 : ABCE

B) 11,65%

C) 3ème rang

D) Faux : Elle est passée de 10,6% à 11,65%

E) Dans les comptes nationaux de la santé

QCM 72 : B

États-Unis 17,6% > Pays-Bas 12% > France 11,65 % > Allemagne 11,6%

QCM 73 : ABCDE

B) L'examen des principaux **indicateurs de consommation**

C) Les comptes nationaux de la santé

QCM 74 : ADE

A) **OCDE** et **OMS** pour comparer les dépenses entre leurs membres

B) **Faux** : définition à savoir <3

DTS = DCS – (indemnités journalières + une partie des dépenses de prévention + les dépenses de recherche et de formations médicales) + les dépenses en capital du secteur santé + dépenses liées au handicap et à la dépendance

C) **Faux** : C'est la DCS

QCM 75 : BCE

A) **Faux** : + double compte

B) **Vrai** : 240 milliards

C) **Vrai** ++ ≈ 180 milliards d'euros

D) **Faux!** Dépenses de prévention ≈ 6 000 euros

Ce sont les dépenses pour les malades les + importantes

E) L'hôpital ++

QCM 76 : D**QCM 77 : ABD +++**

+ soins ambulatoires

+ autres biens médicaux analyses médicales

mais sont exclues les C et E

QCM 78 : BCDE

A) **Faux** : forme marchande (*Bon ok c'était nul, c'était pour faire de l'éco un peu*)

D) - Soins hospitaliers

- Soins ambulatoires

- Médicaments

E) Les soins hospitaliers (*alors là si vous avez pas compris vous avez une fessée de Staccou<3*)

QCM 79 :

- En 2011 : 180 milliard

- En 2009 : 175.7 milliards

- En 1995 : 98 milliards

→ ça a augmenté +++ : + 84% en 16 ans

QCM 80 : E

La D c'était en 1950 !

QCM 81 : ACD

A) 3,9 → 2,6

C) 6,4 → 3

D) 2 → 0,5

QCM 82 : C

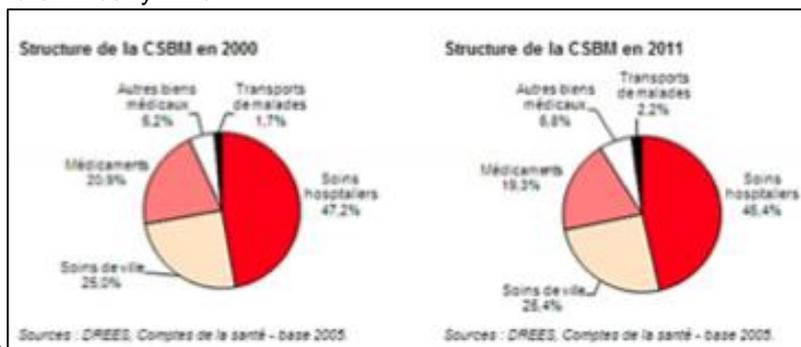
Soins hospitaliers > Soins de ville > Autres biens médicaux

QCM 83 : C

Les soins hospitaliers > soins de ville > médicaments > autres biens médicaux

QCM 84 : AD

A) Le rythme de croissance du volume des médicaments → du coup on agit sur les prescriptions et le déremboursement de certains médicaments pour ralentir ce rythme



B) **Faux** : Elle est restée sensiblement la même →

C) **Faux**

D) - L'augmentation du nombre global des actes techniques (IRM, scanner...)

- Déformation de la structure des dépenses vers les soins les + couteux avec une croissance + forte de l'activité des spécialistes par rapport aux généralistes

E) Faux : progressent

QCM 85 :

Soins Hospitaliers	Soins Ambulatoires	Médicaments
46,4 % CSBM	25,4% CSBM	19,2% CSBM
Public : 64 M Privé : 20 M Total : ≈ 84 M	≈ 46 M	≈ 35 M

QCM 86 : ABCDE

D) Vrai : globalement + 0,5%

E) Vrai : +1,1% en2011

QCM 87 : ACDE

A) Vrai : de + 2,6%

B) Faux : En valeur : +1,4%

En volume : -0,3%

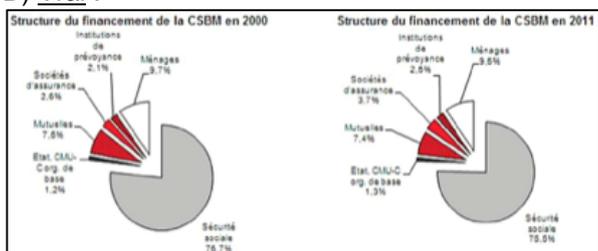
E) 183,4 !

QCM 88 : ACDE

B) Faux : 1 282 euros en soins d'hospitalisation > 701 euros en soins ambulatoires

C) 40%

D) Vrai :



QCM 89 : du camembert ☺ : 1.I – 2.D – 3.E – 4.G – 5.K – 6.A – 7.J – 8.H – 9.F – 10.C – 11.B

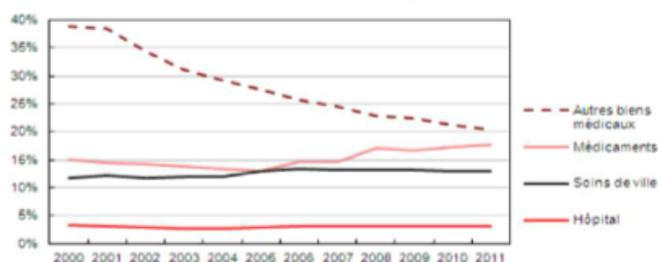
QCM 90 : E

Soins hospitaliers (46,4%) > Soins de ville (25,4%) > Médicaments (19,3%) > Autres biens médicaux (6,8%) > Transport des malades (2,2%)

QCM 91 : ABC

D) Faux : contraire

Reste à charge des ménages pour les principaux postes de la CSBM



QCM 92 : BDEFG

QCM 93 : BCE

A) Faux : Elle est pratiquement restée stable !

D) Faux : les dépenses ambulatoires des femmes sont + importantes notamment à cause de la gynéco-obstétrique

QCM 94 : 6 – 2 – 3 – 4 – 1 – 5 ++

QCM 95 : BCD

QCM 96 : ACDFHI Tableau recap à la fin ☺**QCM 97 : CE**

- A) Faux : les dépenses de santé sont + importantes pour les ouvriers non qualifiés que pour les cadres
 B) Faux : le revenu n'a pas d'influence sur la consommation individuelle
 D) Faux : # contraction detexte dututorat : ça touche en 1er les soins coûteux comme les soins dentaires, optiques...

QCM 98 : ACDE

- B) Faux : ambulatoires
 C) Aujourd'hui, il apparaît impossible de diminuer les dépenses de santé → On essaie donc de les **maîtriser**

QCM 99 : ABE

- B) Vrai+++ depuis 1996 !
 C) Faux : il ne comprend pas les frais non couverts par l'AM
 D) Faux : il n'a presque jamais été respecté

QCM 100 : ACDE

- A) Vrai : 161,8 milliards d'euros
 B) Faux : rien à voir : par les ARS

QCM 101 : ABCDE**QCM 102 : ABCDE****QCM 103 : ABC**

- D) Faux : pendant les 4 **derniers** mois de la grossesse, pour l'accouchement et pendant 12 jours après l'accouchement (*d'accord c'était 'encore' nul mais faut rester concentré jusqu'au bout du bouuuu*)

QCM 104 : ABCD

- D) Ouhiii ☺ Petit recap en dessous ☺ J'espère que ce DM vous a plu ! Vous avez bien mérité une pause après ça ☺ On est avec vouuuu, courage, courage et encore courage, c'est bientôt fini, ne lachez rien !

MESURES SUR LA DEMANDE	MESURE SUR L'OFFRE
ONDAM	Participation des patients
Planification sanitaire	Exonération du forfait hospitalier
Hospitalisation	Prévention, Education
Professions de santé	Autres mesures
Parcours de soins	

FACTEURS DE DEMANDE	FACTEURS D'OFFRE
Besoin	Progrès technique
AGE	Diffusion de l'innovation
Education	Multiplication des centres de soins et densité médicale
Catégorie socio-professionnelle	Variabilité des pratiques professionnelles
REVENU	
Résidence	
Niveau de développement économique	
Facteurs épidémiologiques	
Niveau de protection sociale	

11. Santé publique – Cours du Pr. Pradier

2013 – 2014

QCM 1 : Parmi les fonctions essentielles de la santé publique, le développement et la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé publique consistent à :

- A) Promouvoir et évaluer l'accès effectif par tous les citoyens aux prestations sanitaires dont ils ont besoin
- B) Favoriser la formation continue
- C) Réduire les inégalités des services de santé grâce à une collaboration multisectorielle
- D) Assurer un effectif en ressources humaines répondant aux besoins des activités de la santé publique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : En santé publique, l'approche par les « problèmes » :

- A) Se base généralement sur les facteurs de risque de maladies identifiés par des études épidémiologiques
- B) Associe certains types de comportements à des populations spécifiques
- C) Etablit un lien entre certains comportements et les conditions d'existence de ces populations
- D) Vise principalement à obtenir des modifications de comportements à l'échelle individuelle
- E) Est liée à la prise de conscience que les conditions environnementales soutiennent le changement de comportement

QCM 3 : Parmi ces propositions, quels sont les défis actuels et futurs de la santé publique ?

- A) Une gouvernance efficiente du système de santé
- B) La maîtrise des nouvelles technologies
- C) Des menaces environnementales croissantes
- D) Le vieillissement de la population
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : La santé publique définie par Winslow en 1920 :

- A) Elle permet d'améliorer l'état de santé des populations
- B) Elle permet de restaurer la santé de la population
- C) Elle permet de protéger la population
- D) Elle se fait par la coordination des efforts de la société
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : Concernant la prévention, quelles sont les affirmations justes :

- A) La prévention primaire intervient avant la maladie
- B) La prévention primaire comprend tous les actes ayant pour but de diminuer la prévalence d'une maladie dans la population
- C) La prévention secondaire survient après l'apparition de la maladie
- D) La prévention tertiaire comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : Concernant le dépistage organisé, quelles sont les affirmations justes :

- A) Le dépistage organisé s'adresse à la population générale
- B) Parmi ses avantages, on peut citer qu'il est personnalisé
- C) Parmi ses inconvénients, on peut citer une couverture trop faible par rapport à la population
- D) Parmi ses inconvénients, on peut citer que l'impact est difficile à évaluer
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Concernant les différents taux en santé publique :

A) $\frac{\text{Nombre de malades}}{\text{Nombre total de personnes susceptibles}} = \text{Taux d'incidence}$

B) $\frac{\text{Nombre de personnes infectées malades}}{\text{Nombre total de personnes infectées}} = \text{Taux de contact}$

C) $\frac{\text{Nombre de nouveaux cas}}{\text{Population}} = \text{Taux d'attaque}$

D) $\frac{\text{Nombre de malades reconnus}}{\text{Nombre de personnes infectées}} = \text{Taux de notification}$

E) $\frac{\text{Nombre de personnes décédées}}{\text{Nombre total de personnes malades}} = \text{Taux de virulence}$

QCM 8 : Concernant le mode épidémique d'une maladie :

- A) Quand l'épidémie s'étend dans l'espace cela caractérise le mode endémique
- B) Quand la maladie s'étend dans le temps cela caractérise le mode pandémique
- C) Le mode sporadique caractérise les cas isolés
- D) Quand la maladie est constamment présente dans une population on parle de mode épidémique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : Concernant les caractéristiques des pathologies éligibles pour le dépistage :

- A) On doit connaître l'histoire naturelle de la maladie
- B) Les patients atteints peuvent recevoir un traitement ou une intervention améliorant leur survie ou leur qualité de vie
- C) Les avantages globaux du programme de dépistage éclipsent les effets nocifs possibles liés à sa mise en œuvre
- D) Il doit exister une épreuve ou un examen de dépistage efficace et acceptable pour la population
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : Concernant la définition de la santé publique selon l'OMS en 2002 :

- A) Elle permet d'améliorer, promouvoir, protéger et restaurer la santé de la population
- B) Elle se fait par la coordination des efforts de la société
- C) Elle concerne l'efficacité des services de santé
- D) Elle se fait grâce à une action individuelle
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : Concernant la promotion de la santé :

- A) La promotion de la santé a été définie lors de la conférence de Winslow en 1920
- B) L'éducation thérapeutique vise à aider les individus à adopter des comportements adaptés
- C) "La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social" est une définition donnée par l'OMS en 1986
- D) Les déterminants de la santé concernent uniquement l'environnement social et économique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : Les différentes approches en santé publique par les problèmes :

- A) ciblent les populations ayant des caractéristiques qui les prédisposent à des risques
- B) permettent d'élaborer des programmes et des interventions en amont
- C) impliquent des actions d'éducation pour la santé
- D) sont en général basées sur le résultat d'études épidémiologiques
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 13 : Concernant la lutte contre les maladies infectieuses, la source de l'infection peut être :

- A) Un agent pathogène
- B) Une plante
- C) Un porteur inapparent
- D) Une voie de sortie comme le sang
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 14 : Concernant les différents taux :

A) $\frac{\text{Nombre de maladies}}{\text{Nombre total de personnes susceptibles}} = \text{Taux d'attaque}$

B) $\frac{\text{Nombre de personnes infectées/malades}}{\text{Nombre total de personnes infectées}} = \text{Taux de contact}$

C) $\frac{\text{Nombre de nouveaux cas}}{\text{Population}} = \text{Taux d'incidence}$

D) $\frac{\text{Nombre de maladies reconnues}}{\text{Nombre de personnes infectées}} = \text{Taux de notification}$

E) $\frac{\text{Nombre de personnes décédées}}{\text{Nombre total de personnes malades}} = \text{Taux de pathogénicité}$

QCM 15 : L'évolution de la santé publique : la transition épidémiologique :

- A) Avant le XXème siècle, l'espérance de vie est peu élevée
- B) Au début du XXème siècle, il y a une domination par les maladies infectieuses et les maladies dues aux carences alimentaires
- C) La phase de transition a lieu à la fin du XXème siècle
- D) Aujourd'hui, il y a une quasi disparition de la mortalité due à des maladies infectieuses
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 16 : La prophylaxie des maladies infectieuses consiste à :

- A) Tarir la source de l'infection
- B) Couper la transmission à tous les niveaux
- C) Protéger le récepteur
- D) Le terrain désigne un état de réceptivité ou de résistance
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 17 : Concernant les agents pathogènes :

- A) La contagiosité est l'aptitude d'un agent pathogène à provoquer la maladie
- B) La pathogénicité est la proportion des personnes décédées de la maladie
- C) La virulence est l'aptitude d'un agent pathogène à se propager
- D) Le taux d'incidence définit la pathogénicité
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 18 : On définit la surveillance épidémiologique comme :

- A) Elaborer des politiques et une législation pour encadrer l'exercice de la santé publique
- B) Promouvoir et évaluer l'accès effectif par tous les citoyens
- C) Améliorer la capacité et les aptitudes des populations en matière de santé
- D) Assurer un effectif en ressources humaines qui répond aux besoins des activités de la santé publique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 19 : Pour intervenir dans un contexte de complexité, il faut favoriser :

- A) Les consensus, pour augmenter le degré de certitude
- B) De nombreuses règles
- C) La circulation de l'information
- D) Les comportements adaptatifs
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 20 : Concernant les réseaux et l'évolution de l'offre et de la demande :

- A) L'espérance de vie diminue
- B) Il y a de plus en plus de maladies chroniques
- C) Il y a diminution des coûts concernant les technologies
- D) La complexité augmente
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 21 : La définition de la santé comme état de complet bien-être physique, mental et social :

- A) Offre une vision « objectivante » des patients
- B) Est une définition statique
- C) Est une définition de l'OMS de 1986
- D) Offre une vision purement médicale et somatique de la santé
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 22 : Concernant le dépistage de masse et le dépistage organisé :

- A) Ces deux types de dépistages cherchent à dépister le plus grand nombre de personnes
- B) Le dépistage de masse nécessite une structure centralisée
- C) Le dépistage organisé propose un dépistage à l'ensemble d'une population donnée
- D) Le dépistage organisé s'adresse à toutes les pathologies
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 23 : L'élaboration de politiques et planification en Santé publique consiste à élaborer des politiques de santé pour :

- A) Améliorer l'état de santé
- B) Améliorer la qualité de vie
- C) Réduire les inégalités vis-à-vis de la santé
- D) Alléger la charge des maladies
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 24 : Concernant le continuum de services :

- A) Un continuum est un système intégré
- B) Il est centré la personne
- C) Il est continu dans le temps
- D) Il s'adresse surtout à des populations cibles définies
- E) Il se résume par prévenir, guérir et éduquer

QCM 25 : Concernant les agents pathogènes dans le cadre de la lutte contre les maladies infectieuses :

- A) La virulence détermine la transmission
- B) La contagiosité est l'aptitude d'un agent pathogène à provoquer la maladie
- C) La pathogénicité est l'aptitude d'un agent pathogène à se propager
- D) Les germes résistants se transmettent par transmission indirecte alors que les germes fragiles par contacts étroits.
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 26 : Concernant l'éducation pour la santé :

- A) Elle vise à aider chaque individu à s'approprier progressivement les moyens d'opérés des choix
- B) Elle permet d'adopter des comportements responsables
- C) Elle a pour objectif de développer des compétences
- D) Elle développe un savoir, savoir faire et savoir être
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 27 : Concernant l'éducation thérapeutique. Les vraies :

- A) Elle vise à aider le patient à comprendre sa maladie et le traitement
- B) Elle vise à aider le patient à coopérer avec les soignants
- C) Elle vise à aider le patient à vivre le plus sainement possible
- D) Elle vise à aider le patient à maintenir sa qualité de vie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 28 : Concernant la définition de la santé :

- A) La santé est l'absence de maladie diagnostiquée par les professionnels de santé
- B) La définition fonctionnelle est "la santé est un état physique et mental relativement exempt de gêne et de souffrance [...]"
- C) « La santé est une ressource de la vie quotidienne » est la première définition de l'OMS en 1946
- D) La définition fonctionnelle introduit la notion de durée
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 29 : Concernant les déterminants de la santé : Citez-en 5**QCM 30 : Concernant la promotion de la santé :**

- A) Selon l'OMS en 1946, c'est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé
- B) La notion d'intersectorialité n'est pas abordé dans la promotion de la santé
- C) L'éducation pour la santé n'est pas une composante de la promotion de la santé
- D) Ce cours sur la promotion pour la santé me soule, vivement qu'on passe à un autre :p
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 31 : Le concept de la santé publique selon Winslow :

- A) La santé publique représente l'ensemble des efforts par des institutions publiques dans une société
- B) La santé publique a pour but de restaurer la santé des populations
- C) La santé publique permet de protéger la santé par une action collective
- D) La santé publique se fait à l'échelle individuelle
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 32 : Concernant la surveillance épidémiologique, prévention et lutte contre les maladies :

- A) Elle consiste à élaborer des politiques et une législation pour encadrer l'exercice de la santé publique
- B) Elle permet de rechercher des solutions pour réduire les inégalités dans l'utilisation des services de santé
- C) Elle permet de donner aux citoyens les moyens de changer les modes de vie
- D) Elle permet d'élaborer des modèles d'évaluation de la qualité
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 33 : Concernant le contrôle et l'analyse de la situation sanitaire :

- A) Il faut évaluer l'état de santé d'un pays en continu
- B) Il faut identifier les menaces existantes
- C) Il faut faire des évolutions périodiques des besoins des services de santé
- D) Il faut suivre l'évolution de la mortalité et de la morbidité
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 34 : Concernant le développement des ressources humaines :

- A) Il faut assurer un effectif en ressources humaines répondant aux besoins
- B) Il faut que le personnel sanitaire bénéficie d'un enseignement adéquat
- C) Il faut favoriser la formation continue
- D) Il faut faire une projection des besoins en effectif
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 35 : L'approche par les déterminants de la santé :

- A) Ce sont des études épidémiologiques qui identifient les facteurs de risques
- B) Elle associe certains types de comportements à des populations spécifiques
- C) Elle établit un lien entre les comportements de la population et les conditions d'existence de ces populations
- D) Elle se fait par des actions d'éducation pour la santé
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 36 : Concernant les agents pathogènes :

- A) La virulence détermine le mode de transmission
- B) La pathogénicité est l'aptitude de l'agent à provoquer la maladie
- C) La pathogénicité s'exprime : nombre de personnes décédées/nombre total de personnes malades
- D) Le taux d'attaque s'exprime : nombre de malades / nombre total de personnes susceptibles
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 37 : Les différents modes d'une maladie :

- A) Le mode endémique s'étend dans l'espace
- B) Le mode pandémique est une augmentation de la maladie limitée dans le temps et l'espace
- C) Le mode épidémique s'étend dans le temps
- D) Le mode sporadique concerne des cas isolés
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 38 : La prophylaxie des maladies infectieuses :

- A) il faut tarir la source de l'infection
- B) il faut couper la transmission à tous les niveaux
- C) il faut protéger le récepteur
- D) J'en ai marre de la santé publique, vivement la fin !
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 39 : Concernant la prévention :

- A) La prévention agit sur des facteurs de risque
- B) Elle vise à réduire le nombre de maladies ou accidents
- C) Elle recherche les causes favorisantes ou déclenchantes d'affections
- D) C'est l'ensemble des mesures visant à éviter les accidents
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 40 : Concernant la prévention :

- A) La prévention primaire comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie
- B) La prévention primaire comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques
- C) La prévention primaire a pour but de déceler à un stade précoce des maladies
- D) La prévention ça me gonfle, c'est toujours la même chose et j'ai juste ☺ (comptez vrai)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 41 : Concernant la prévention :

- A) La prévention universelle s'adresse à la population générale sans facteurs de risques particuliers
- B) La prévention sélective fait partie intégrante de l'éducation pour la santé
- C) La prévention sélective s'adresse à des sous groupes de la population spécifique avec des facteurs de risques
- D) La prévention ciblée s'adresse à des groupes ou individus qui présentent des facteurs de risques individuels ou de premiers symptômes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 42 : Concernant la prévention :

- A) La promotion globale est la gestion active et responsabilisée par la personne de son capital santé
- B) La prévention globale tente de faire un rapprochement avec la promotion de la santé
- C) La prévention globale recherche une participation active systématique de la personne
- D) La prévention ciblée est par exemple une action de dépistage du cancer du sein après 50 ans chez la femme
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 43 : Concernant le dépistage :

- A) Il permet de reconnaître une affection asymptomatique sur des personnes saines
- B) L'histoire naturelle de la maladie n'est pas nécessaire pour considérer des pathologies éligibles au dépistage
- C) Les patients atteints pourront recevoir un traitement efficace après le dépistage
- D) Le coût des ressources affectés au programme de dépistage n'est pas disproportionné par rapport aux autres priorités
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 44 : Concernant le dépistage :

- A) La sensibilité permet de détecter les négatifs chez le plus grand nombre de sujets sains
- B) La spécificité permet de détecter les positifs chez le plus grand nombre de sujets atteints
- C) La sensibilité et la spécificité sont deux critères qui évoluent en sens inverse
- D) Si on veut détecter le VIH on favorisera la sensibilité
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 45 : Concernant le dépistage :

- A) Le dépistage de masse s'adresse à la population générale
- B) Le dépistage de masse cherche à dépister le plus grand nombre de personnes possibles
- C) Le dépistage de masse peut s'effectuer dans un CDAG
- D) Le dépistage organisé est la proposition d'un test de dépistage à l'ensemble d'une population donnée
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

Correction : Santé publique – Cours du Pr. Pradier**2013 – 2014****QCM 1 : BD**

- A) Faux : ça fait partie de la fonction 4 de la santé publique : gestion stratégique des systèmes et services de santé pour améliorer la santé de la population
C) Faux : ça fait aussi partie de la fonction 4 de la SP
E) Faux

QCM 2 : AD

- B) Faux : ça c'est l'approche par les « **populations à risque** »
C) Faux : voir B
E) Faux : (*il faut préparer à toute éventualité et notamment à une E*) C'est l'approche par les « **milieux de vie** »

QCM 3 : ABCD**QCM 4 : AD**

- B) Faux : Définition de l'OMS 2002
C) Faux : Définition de l'OMS 2002

QCM 5 : ACD

- B) Faux : Prévention secondaire

QCM 6 : E

- A) Faux : Toutes les proposées concernent le dépistage de masse !
B) Faux : voir A
C) Faux : voir A
D) Faux : voir A
E) Vrai

QCM 7 : E

- A) Faux : Taux d'attaque
B) Faux : Taux de Pathogénicité
C) Faux : Taux d'incidence
D) Faux : Taux d'évidence
E) Vrai ☺

QCM 8 : C

- A) Faux : Espace → pandémie
B) Faux : **Temps** → endémique vous prononcez 'EN' avec un **E**
D) Faux : « constamment présente dans une population » fait référence au Temps → Endémique

QCM 9 : ABCD**QCM 10 : A**

- B) Faux : définition de Winslow
C) Faux : définition de Winslow
D) Faux : COLLECTIVE

QCM 11 : E

- A) Faux : Charte OTTAWA 1986
B) Faux : c'est la définition de l'éducation pour la santé
C) Faux : c'est la 1ère définition de l'OMS en 1946
D) Faux : il y a également les caractéristiques du comportement, l'environnement physique
E) Vrai

QCM 12 : CD (vérifié par le professeur Pradier)

- A) Faux : approche par les populations à risques
B) Faux : par les déterminants de la santé

QCM 13 : ABCD (corrigé par le professeur)

QCM 14 : AC (corrigé par le professeur)

On sait on vous l'a déjà fait tomber, mais comme le professeur Pradier l'a beaucoup aimé on vous l'a remis ☺

- B) Faux : Taux de pathogénicité
- D) Faux : Taux d'évidence
- E) Faux : Taux de virulence

QCM 15 : AD (corrigé par le professeur)

- B) Faux : avant le XXème
- C) Faux : phase de transition = début du XXème

QCM 16 : ABC (corrigé par le professeur)

- D) Faux : l'item est vrai mais sans rapport avec l'énoncé ! Le professeur aime bien vous piéger là-dessus

QCM 17 : E

- A) Faux : contagiosité : aptitude d'un agent pathogène à se propager
- B) Faux : pathogénicité : aptitude d'un agent pathogène à provoquer la maladie
- C) Faux : virulence : proportion des personnes décédées de la maladie
- D) Faux : il définit la contagiosité
- E) Vrai

QCM 18 : E

- A) Faux : définition de l'élaboration des politiques et planification en santé publique
- B) Faux : définition de la gestion stratégique des systèmes et services de santé
- C) Faux : définition de la promotion de la santé
- D) Faux : définition du développement et planification des ressources humaines dans les domaines de la santé publique.
- E) Vrai

QCM 19 : ACD

- B) Faux : pour encourager la créativité et les comportements adaptatifs il faut guider avec des règles **minimales**

QCM 20 : BD

- A) Faux : elle augmente
- C) Faux : il y a augmentation des coûts concernant les technologies

QCM 21 : B (vérifié par le professeur Pradier)

- A) Faux : C'est la définition de la santé comme l'absence de maladie diagnostiquée par les professionnels de santé
- C) Faux : C'est la première définition de l'OMS de 1946
- D) Faux : C'est une vision qui n'est pas purement médicale et somatique de la santé puisqu'elle prend en compte notamment le mental et le social.

QCM 22 : C (vérifié par le professeur Pradier)

- A) Faux : c'est seulement le cas du **dépistage de masse**
- B) Faux : c'est le dépistage organisé
- D) Faux : juste celles pour lesquelles il existe un dépistage efficace ! ++

QCM 23 : ABCD (vérifié par le professeur Pradier)**QCM 24 : ABCD (vérifié par le professeur Pradier)**

- E) Faux : prévenir, guérir et soutenir

QCM 25 : D (vérifié par le professeur Pradier)

- A) Faux : C'est la résistance
- B) Faux : C'est la pathogénicité
- C) Faux : C'est la contagiosité

QCM 26 : ABCD**QCM 27 : ABCD****QCM 28 : ABD**

- C) Faux : ça provient de la définition de l'OMS de 1986

QCM 29 : Exemple possible :

- Revenu et statut social
- Réseau de soutien social
- Éducation
- Génétique
- Services de santé
- Culture
- Sexe
-

QCM 30 : D

- A) Faux : Charte d'Ottawa
B) Faux : c'est une notion importante
C) Faux : La promotion de la santé passe par la santé

QCM 31 : E

- A) Faux : définition OMS 2002
B) Faux : définition OMS 2002
C) Faux : définition OMS 2002
D) Faux : COLLECTIVE

QCM 32 : E

- A) Faux : c'est la planification de la santé publique
B) Faux : C'est la gestion stratégique des systèmes de santé
C) Faux : c'est la promotion de la santé
D) Faux : C'est l'assistance de la santé des services destinés aux populations

QCM 33 : ABCD**QCM 34 : ABCD****QCM 35 : E**

- A) Faux : approche par les problèmes.
B) Faux : approche par les populations
C) Faux : approche par les populations
D) Faux : approche par les problèmes

QCM 36 : BD

- A) Faux : définition de la résistance
C) Faux : taux de la virulence

QCM 37 : D

Endémique s'étend dans le temps
Pandémique s'étend dans l'espace
Epidémie limitée dans le temps et l'espace

QCM 38 : ABCD**QCM 39 : ABCD****QCM 40 : D**

- A) Faux : prévention secondaire
B) Faux : prévention tertiaire
C) Faux : prévention secondaire

QCM 41 : ABCD**QCM 42 : ABC**

- D) Faux : prévention sélective

QCM 43 : ACD

- B) Faux : il faut connaître l'histoire de la maladie

QCM 44 : CD

- A) Faux : définition de la spécificité
B) Faux : définition de la sensibilité

QCM 45 : ABCD

12. Economie

2013 – 2014

QCM 1 : A propos des entreprises :

- A) C'est un lieu de production, de formation des revenus et de réalisation du profit
- B) Une entreprise ne produit pas de service
- C) Une entreprise vend moins cher un bien que le prix de sa production, de manière à réaliser du profit
- D) La productivité est une notion clé de l'entreprise
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : A propos du financement d'une entreprise :

- A) Elle peut s'autofinancer
- B) Il n'existe qu'une seule sorte d'investissement pour une entreprise : l'investissement de production
- C) L'investissement de production a pour objectif d'augmenter la productivité tout en économisant du travail, par exemple
- D) Une entreprise qui investit est une entreprise pérenne
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : A propos des ménages :

- A) Un ménage a pour rôle de consommer uniquement
- B) Il n'existe que deux sortes de revenus pour un ménage : le revenu d'activité et le revenu secondaire
- C) Le revenu secondaire c'est lorsque vous possédez du patrimoine et qu'il vous rapporte des sous
- D) Le revenu disponible d'un ménage correspond à la somme de ces deux revenus (activité et secondaire) moins les taxes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : Concernant le phénomène d'épargne :

- A) Il est lié au cycle de vie
- B) C'est lorsque l'on est jeune que l'on épargne le plus
- C) Au contraire, plus on vieillit plus on épargne
- D) L'épargne est un facteur conjoint aux périodes de crise
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : Concernant l'économie en générale :

- A) La banque possède 3 rôles : la collecte de l'épargne, l'ajustement des durées de placement et la création de monnaie
- B) Le secteur public est financé grâce à un système d'impôts et de taxes
- C) L'Etat Français ne régule pas l'économie, contrairement à l'Etat Allemand
- D) Un bien peut être économique ou immatériel
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : Concernant les bases d'économie générale :

- A) Dans le marché du travail, l'offre de travail ce sont les offres d'emploi des entreprises
- B) On constate de nos jours l'apparition de formes particulières d'emploi, avec un CDI demeurant toujours le contrat le plus protecteur
- C) Le secteur public se finance, entre autre, grâce à la TVA et les impôts
- D) L'état régule l'économie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Concernant les bases d'économie générale :

- A) L'ajustement des durées de placement est un des rôles principaux de la banque
- B) On le nomme aussi « divergence de comportement », concernant les comportements d'épargne et ceux de crédit
- C) La macroéconomie est aussi appelée « théorie des prix » et « théorie de la décision »
- D) La microéconomie traite de l'analyse de Keynes sur l'épargne ainsi que l'étude de la consommation totale des individus
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : À propos des bases d'économie générale :

- A) Un service ne peut être que non marchand
- B) Un bien économique peut être matériel ou immatériel
- C) Une entreprise est un lieu de production et de formation de revenus uniquement
- D) Un ménage constitue une unité de comportement
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : À propos des banques :

- A) Il existe deux volontés divergentes dans l'ajustement des durées de placement d'une banque
- B) Une banque est créatrice de monnaie par le biais des crédits
- C) Les 3 rôles majeurs d'une banque sont : l'ajustement des durées de placement, la création de monnaie et la réalisation du profit
- D) La banque met en place des taux d'intérêt lors des remboursements de crédit
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : À propos du circuit économique simplifié :

- A) Il est composé de flux réels et de flux monétaires
- B) Les flux monétaires des ménages pour les entreprises sont les facteurs de production (travail, capital)
- C) Le PIB est un indicateur de croissance et d'activité d'un pays
- D) Le PIB d'un pays prend en compte l'économie souterraine et la productivité domestique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : Concernant les bases de l'économie générale :

- A) John Maynard Keynes est l'auteur du livre « Richesse des Nations »
- B) De nos jours, l'économie est analysée comme étant un phénomène de besoin
- C) Adam Smith fut le premier économiste à analyser le phénomène de l'épargne (théorie de l'épargne)
- D) Le capital pour l'investissement est l'une des dépenses que l'on retrouve dans les entreprises, mais aussi dans le secteur publique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : A propos du marché du travail :

- A) C'est le lieu de rencontre entre l'offre et la demande du travail
- B) C'est aussi le lieu où se fixe le montant de la rémunération d'un travail
- C) Il existe un « pallier d'augmentation du salaire »
- D) La demande de travail baisse avec le salaire
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 13 : Concernant le marché des biens et des services en économie :

- A) Un bien économique est un bien en quantité limitée
- B) Un bien intermédiaire est un bien économique immatériel
- C) Un bien de consommation courante est un bien libre matériel
- D) Un bien de production est un bien économique matériel
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 14 : A propos des différentes équations en économie :

- A) $PIB = \sum VA + TVA + DD$
- B) $VA = \text{Chiffre d'affaire} + \text{les consommations intermédiaires}$
- C) La consommation totale en microéconomie se calcule de cette manière : $C(t) = c.Y(t) + C_0$
- D) Le revenu disponible d'un ménage = revenu d'activité + revenu du patrimoine + revenu secondaire – les taxes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 15 : L'économie regroupe les notions de :

- A) Production
- B) Capital
- C) Richesse
- D) Besoin
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 16 : Concernant l'économie :

- A) Le père de l'économie, Adam Smith a écrit le livre « Richesse des Nations »
- B) La monnaie est un facteur d'échange qui permet de déterminer une valeur à chaque « objet »
- C) Il existe 2 manières de scinder l'économie : la microéconomie et la macroéconomie
- D) En microéconomie on part d'un phénomène global, comme le revenu, et on arrive à trouver le comportement d'un agent
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 17 : Concernant l'économie :

- A) En macroéconomie, vous partez du petit (agent) pour arriver au grand (Nation)
- B) Une entreprise est un lieu de production, de formation de revenu et de réalisation du profit
- C) Une entreprise possède un rôle d'autofinancement
- D) Le revenu résiduel du profit d'une entreprise = le revenu total de l'entreprise
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 18 : Concernant l'économie :

- A) Une entreprise qui n'investit pas ne pourra pas être pérenne
- B) L'investissement de capacité d'une entreprise a pour objectif d'augmenter les quantités produites
- C) L'investissement de productivité a pour objectif d'augmenter la production
- D) L'investissement de productivité a pour objectif d'augmenter la productivité tout en économisant du travail et/ou du capital seulement
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 19 : Concernant l'économie :

- A) Un ménage est constitué d'au moins 2 personnes
- B) C'est en 1936, grâce à Adam Smith, que l'on a pu constater des comportements d'épargne
- C) Il existe 3 sortes de revenus dans un ménage
- D) Ces revenus sont : le revenu d'activité, le revenu primaire et le revenu du patrimoine
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 20 : Concernant l'économie :

- A) Le revenu disponible = à la somme de ces 3 revenus – les taxes
- B) Plus on vieillit, moins on épargne
- C) La vieillesse et la crise sont deux facteurs favorisant l'épargne
- D) Une banque est un établissement de crédit, pouvant effectuer toutes opérations de banques. C'est l'endroit où vous allez déposer vos revenus
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 21 : Concernant l'économie:

- A) La banque a pour rôle, entre autre, de collecter l'épargne
- B) Une banque est un médiateur. Médiateur entre 2 agents : celui qui épargne et celui qui veut faire un crédit
- C) Un crédit ne rapporte aucun argent à la banque
- D) La banque possède aussi un rôle d'ajustement des durées de placement appelé « convergence de comportement »
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 22 : Concernant l'économie :

- A) Une banque possède un rôle de création de monnaie
- B) Le crédit agricole peut par exemple créer de l'argent en faisant marcher sa planche à billet
- C) Mais non, attends, ce n'est pas que la Banque Centrale Européenne (BCE) qui a le droit de faire ça ?
- D) Il y a 2 formes de secteur public : l'administration et les entreprises publiques
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 23 : Concernant l'économie :

- A) Le financement du secteur public se fait grâce aux prélèvements obligatoires, à la TVA, aux différentes taxes et impôts
- B) Tous les Etats du monde régulent leur économie
- C) Le capital pour l'investissement, le remboursement de la dette publique, les interventions économiques et sociales, la subvention aux entreprises et le secteur militaire et la défense sont des « recettes » du secteur public
- D) Le marché des biens est le lieu de rencontre de l'offre et de la demande où se fixent les prix et les quantités échangées
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 24 : Concernant l'économie :

- A) La courbe de l'offre et la courbe de la demande se joignent en un point = Point d'équilibre, qui va déterminer le prix d'équilibre
- B) L'eau, devenue un enjeu économique, est désormais qualifiée de bien économique
- C) On qualifie un bien vis-à-vis de sa propriété
- D) Un bien économique, contrairement à un bien libre, est disponible en quantité limitée
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 25 : Concernant l'économie :

- A) Un bien libre peut être matériel ou immatériel
- B) Un bien économique peut être matériel ou immatériel
- C) Un bien libre matériel peut être un bien de consommation courante, un bien de consommation durable, un bien de production ou un bien intermédiaire
- D) Un bien est dit marchand ou non marchand
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 26 : Concernant l'économie :

- A) Le marché du travail est le lieu de rencontre entre l'offre et la demande du travail, là où se fixe le montant de la rémunération
- B) L'offre de travail est l'entreprise puisque c'est elle qui vous propose du travail
- C) Mais non, au contraire, la demande de travail ce sont les entreprises
- D) L'offre de travail augmente avec le salaire : plus on vous paie cher, plus vous avez envie d'aller travailler à cet endroit
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 27 : Concernant l'économie :

- A) Plus le salaire est élevé, moins la demande de travail est importante
- B) Le marché du travail est dit « rigide »
- C) On constate l'apparition de formes particulières d'emplois (CDD, CDI (RPZ), stages...), formes d'emplois étant qualifiées « d'aberrantes » pour l'économie.
- D) Le circuit économique simplifié est un circuit économique dit « ouvert » qui n'englobe pas l'import-export
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 28 : Concernant l'économie :

- A) Les flux monétaires sont la contrepartie des flux réels et inversement : les flux réels sont la contrepartie des flux monétaires
- B) La mesure de l'activité économique c'est la recherche du phénomène de croissance
- C) L'activité économique d'un pays se calcule grâce au PIB
- D) Le PIB = La somme des valeurs ajoutées + les droits de douanes
- E) La valeur Ajoutée (VA) = Le chiffre d'affaire – les consommations intermédiaires

QCM 29 : Concernant l'économie :

- A) Le PIB est un indicateur de l'activité économique extrêmement fiable
- B) Le PIB intègre difficilement l'économie souterraine (drogue, prostitution, travail au noir...)
- C) Le PIB tient compte de la productivité domestique
- D) L'intérêt d'une analyse microéconomique est de déterminer les différents choix du consommateur
- E) Pour cela, on détermine 4 axiomes

QCM 30 : Concernant l'économie :

- A) La réflexivité suppose que le consommateur est capable de faire un choix entre deux paniers
- B) La transitivité suppose que le consommateur est toujours capable de classer tous ses paniers
- C) La convexité suppose que le consommateur préfère des paniers plus mélangés à des paniers moins mélangés
- D) La consommation totale ($C_t = C.Y_t + C_0$) est une équation décrite en macroéconomie
- E) La consommation incompressible, décrite dans l'équation de la consommation totale, peut être égale à 0

Correction : Economie**2013 – 2014****QCM 1 : AD**

- B) Faux : une entreprise produit des **biens et des services** !
C) Faux : au contraire, pour réaliser du profit elle va vendre son bien plus cher que le coût de sa production

QCM 2 : AD

- B) Faux : il y a 4 sortes d'investissements pour une entreprise : l'investissement de capacité, de production, de remplacement et de productivité
C) Faux : C'est la définition de l'investissement de productivité

QCM 3 : E

- A) Faux : un ménage **consomme et épargne** !
B) Faux : il y a 3 sortes de revenus avec la revenu du patrimoine
C) Faux : le revenu secondaire est du à la redistribution des taxes (allocations...)
D) Faux : revenu disponible = revenus d'activité + revenus du patrimoine + revenus secondaires – les taxes !
E) Vrai

QCM 4 : ACD

- B) Faux : cf. D)

QCM 5 : AB

- C) Faux : si, justement, **l'Etat français régule l'économie**, contrairement à certains autres pays !!
D) Faux : un bien est soit LIBRE soit ECONOMIQUE, s'il est économique il peut être de forme matérielle ou immatérielle ! Il faut faire attention à bien distinguer ceci +++

QCM 6 : CD

- A) Faux : C'est la définition de la demande d'emploi !! ++ (Dans le marché du travail c'est inversé)
B) Faux : Les CDI au contraire sont dits moins protecteurs

QCM 7 : AB

- C) Faux : C'est la MICROéconomie !
D) Faux : même piège, on parle de la MACROéconomie !

QCM 8: BD

- A) Faux : Un service peut être non marchand ET MARCHAND !
C) Faux : Pas uniquement, une entreprise est un lieu de réalisation du profit aussi !

QCM 9: ABD

- C) Faux : Non, la réalisation du profit c'est pour l'entreprise, le 3ième rôle de la banque c'est la collecte de l'épargne

QCM 10 : AC

- B) Faux : Ce sont les flux réels ! Les flux monétaires auraient été les salaires, dividendes...
D) Faux : C'est le contraire

QCM 11: BD

- A) Faux : C'est Adam Smith !
C) Faux : Non c'est J.M Keynes !!! ++

QCM 12 : ABCD**QCM 13 : AD**

- B) Faux : Matériel et non immatériel !
C) Faux : C'est un bien économique

QCM 14 : AD

- B) Faux : VA = chiffre d'affaire – les consommations intermédiaires ++
C) Faux : La consommation totale s'exprime en macroéconomie !

QCM 15 : ABCD**QCM 16 : ABC****QCM 17 : BC**

QCM 18 : AB

QCM 19 : C

QCM 20 : ACD

QCM 21 : AB

QCM 22 : ACD

QCM 23 : AD

QCM 24 : ACD

QCM 25 : B

QCM 26 : ACD

QCM 27 : ABC

QCM 28 : ABCE

QCM 29 : BD

QCM 30 : BCD

13. Sociologie

2013 – 2014

QCM 1 : Concernant l'évolutionnisme social et culturel, donner les vraies :

- A) La rencontre entre un patient et son médecin est une rencontre de deux sphères de représentation
- B) Le médecin doit réfléchir sur sa vision du monde et comprendre les bases de ses propres représentations
- C) L'évolution des espèces semble plus facile à envisager que l'évolution des sociétés
- D) L'étude de l'évolutionnisme est la recherche de lois et de mécanismes d'évolution
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : Concernant l'évolutionnisme social et culturel, donner les vraies :

- A) La culture est un ensemble de normes et d'institutions qui correspondent à un ensemble de valeurs
- B) La sociologie est une discipline scientifique qui vise à comprendre comment fonctionne et comment se transforme la vie collective, à travers les interactions qui existent entre les acteurs qui la constituent
- C) La norme est une valeur qui définit un contexte social déterminé
- D) En anthropologie, on se doit de ne pas donner de jugements de valeur et de se mettre en position an-idéologique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : Selon l'évolutionnisme unilinéaire, donner les vraies :

- A) Les sociétés humaines évoluent dans une seule direction : de l'état de sauvagerie à l'état civilisé
- B) Une société humaine peut retourner en arrière
- C) Certaines sociétés représentent des formes arriérées, d'autres des formes avancées
- D) Il existe un état primitif : certains groupes humains n'auraient pas été touchés par le temps qui passe
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : Concernant l'évolutionnisme social et culturel, donner les vraies :

- A) Je suis iroquois : le fils de la sœur de ma mère est ma sœur
- B) Bachofen classe les sociétés en trois types : l'humanité primitive, la soumission et la liberté
- C) L'évolutionnisme radical apparaît après la publication par Darwin de son ouvrage sur l'évolution des espèces en 1859
- D) Morgan est un grand anthropologue de l'évolutionnisme universel
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5: Concernant l'évolutionnisme social et culturel, donner les vraies :

- A) Le darwinisme social dérive de l'évolution multilinéaire
- B) Le darwinisme social est une doctrine politique selon laquelle les conflits sont la source fondamentale du retard humain
- C) Le darwinisme social n'implique en aucun cas le racisme
- D) Les bhoutanais calculent depuis 1972 le BNB (= Bonheur National Brut), indice qui mesure le niveau de bonheur
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : Concernant l'évolutionnisme social et culturel :

- A) Franz Boas critique la méthode des « ethnologues en chambre »
- B) En anthropologie moderne, on classe les sociétés
- C) Selon l'évolutionnisme universel, le progrès culturel est expliqué par l'augmentation quantitative de l'énergie rendue utilisable
- D) L'évolutionnisme multilinéaire identifie des rapports de causalité et des lois générales dans les changements qui peuvent survenir au sein d'un groupe social
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Concernant l'évolutionnisme social et culturel, donner les vraies :

- A) Spencer parle de l'évolution de l'humanité de l'état de sauvagerie vers la civilisation en passant obligatoirement par l'état de barbarie
- B) White est à l'origine des théories diffusionnistes
- C) Steward est un évolutionniste multilinéaire : il établit des connexions entre divers facteurs de changement comme le milieu, le développement technologique, l'appareil social et les idéologies
- D) Klemm classe les sociétés en trois types : la sauvagerie, la soumission et la liberté
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : Concernant l'évolutionnisme social et culturel, donner les vraies :

- A) Les critiques de l'évolutionnisme en science sociale remettent en cause l'idée d'une évolution linéaire incompatible avec la diversité des changements sociaux
- B) Les chercheurs en sociologie du XIXème siècle se demandent s'il existe un état social primitif
- C) George Klemm prône l'inégalité des races avec des races actives et d'autres passives
- D) Bachofen considère que l'humanité primitive est régie par la promiscuité
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : Concernant l'évolutionnisme social et culturel, donner les vraies :

- A) Darwin publie en 1959 son ouvrage sur l'évolution des espèces
- B) Le darwinisme social est une dérive de l'évolutionnisme unilinéaire
- C) Le darwinisme social repose sur des faits scientifiquement établis
- D) Quand le darwinisme social est associé à l'idée d'inégalité des races, il fait de la lutte entre les races le moteur de l'évolution humaine
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : Concernant la théorie de Morgan :

- A) Tous les peuples sont soumis à un même type d'évolution avec des vitesses différentes
- B) La sauvagerie ancienne est caractérisée par le langage
- C) La sauvagerie récente est caractérisée par l'arc
- D) La civilisation moderne est caractérisée par la vapeur et l'électricité
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : Concernant l'évolutionnisme social et culturel :

- A) La culture est un modèle de comportement défini par un contexte social déterminé
- B) Une société, en sociologie, désigne un ensemble d'individus qui partagent des normes, des comportements et une culture, et qui interagissent en coopération pour former un groupe ou une communauté
- C) Spencer recherche un principe unique et général de l'évolution régie par les lois de la mécanique
- D) Morgan défend l'idée d'une évolution de l'humanité de l'état de sauvagerie vers la civilisation en passant obligatoirement par l'état de barbarie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : L'évolutionnisme en sciences sociales présuppose :

- A) Des jugements de valeur
- B) Des idéologies
- C) Une classification des sociétés
- D) Des intolérances
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 13 : Concernant l'évolutionnisme social et culturel :

- A) Un médecin ne prend en charge que des gens natifs du pays où il exerce
- B) La rencontre entre un patient et son médecin est une rencontre de deux sphères de représentation
- C) Le médecin doit réfléchir sur sa vision du monde
- D) Selon le serment d'Hippocrate, des considérations de religion peuvent parfois venir s'interposer entre le devoir d'un médecin et son patient
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 14 : Au Bhoutan, le Bonheur national Brut est un indice qui utilise 4 principes fondamentaux :

- A) La croissance et le développement économiques responsables
- B) La conservation et la promotion de la culture bhoutanaise
- C) la sauvegarde de l'environnement et la promotion du développement durable
- D) L'aisance financière des habitants
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 15 : La culture a pour fonction(s) :

- A) La régulation de la désintégration sociale
- B) L'accumulation des productions humaines
- C) La libération de temps
- D) La constitution de l'identité individuelle et collective
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 16 : Concernant l'évolutionnisme social et culturel :

- A) L'évolutionnisme multilinéaire décrit des phénomènes d'emprunt et de diffusion d'une société à une autre à partir d'un foyer culturel
- B) L'évolutionnisme universel classe les sociétés en trois types : la sauvagerie, la soumission et la liberté
- C) Franz Boas critique la méthode des « ethnologues en chambre »
- D) Franz Boas a la réaction la plus vive contre Morgan
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 17 : Concernant l'évolutionnisme radical :

- A) Il provient du darwinisme social
- B) Morgan et Spencer en sont deux grands théoriciens
- C) Morgan décrit un passage de l'hétérogénéité à l'homogénéité et celle d'une intégration de plus en plus grande des parties dans le tout
- D) Spencer décrit une évolution de l'humanité de l'état de sauvagerie vers la civilisation en passant obligatoirement par l'état de barbarie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 18 : Donner les définitions exactes :

- A) La société, en sociologie, désigne un ensemble d'individus qui interagissent en coopération pour former un groupe ou une communauté
- B) La culture est un ensemble de normes et de valeurs qui correspondent à un ensemble d'institutions
- C) La sociologie se distingue des sciences
- D) La norme est un modèle de comportement défini par un contexte social déterminé
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 19 : Concernant le darwinisme social :

- A) Il dérive de l'évolutionnisme universel
- B) C'est une doctrine politique
- C) Selon cette doctrine, les conflits empêchent le progrès humain
- D) Il préconise les mesures de protection sociale et les conduites charitables
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 20 : Concernant l'origine de l'évolutionnisme unilinéaire :

- A) Certaines sociétés représenteraient des formes arriérées et d'autres des formes avancées
- B) Certains groupes humains ne seraient pas touchés par le temps qui passe et resteraient figés à un état primitif
- C) Elle est caractérisée par une croyance en un progrès de l'humanité
- D) Certains chercheurs ont découvert que leur société était en retard
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 21 : On peut classer les sociétés selon :

- A) L'organisation familiale et le système de parenté
- B) Les langues
- C) La religion
- D) Les productions culturelles
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 22 : Concernant l'évolutionnisme radical :

- A) Il apparaît après la publication par Darwin de son ouvrage sur l'évolution des espèces
- B) Il se base sur des études postulant une succession universelle d'étapes régies par un déterminisme rigoureux
- C) Klemm classe les sociétés selon trois types : la sauvagerie, la soumission et la liberté
- D) Spencer est l'auteur de *Ancient Society*
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 23 : Concernant les nouvelles orientations de l'anthropologie moderne:

- A) Le grand théoricien de l'évolutionnisme universel est Steward
- B) Le grand théoricien de l'évolutionnisme multilinéaire est White
- C) L'évolutionnisme multilinéaire se base sur des rapports de causalité et des lois générales dans les changements qui peuvent survenir au sein d'un groupe social
- D) L'évolutionnisme universel explique le progrès culturel par l'augmentation quantitative de l'énergie rendue utilisable
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 24 : L'évolutionnisme multilinéaire cherche des connexions entre les divers facteurs de changements :

- A) Le milieu
- B) Le développement technologique
- C) L'appareil social
- D) Les idéologies
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 25 : Nos critères pour comparer les différentes sociétés sont :

- A) Le développement économique
- B) Le développement technique et technologique
- C) Le PIB
- D) Le BNB
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 26 : Concernant l'évolutionnisme social et culturel :

- A) L'évolutionnisme suppose une évolution des sociétés et des cultures
- B) Un évolutionniste recherche des lois et des mécanismes d'évolution
- C) L'évolutionnisme est influencé par le Darwinisme qui lui donne ses concepts
- D) L'évolution des espèces semble plus facile à envisager que l'évolution des sociétés
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 27 : Concernant l'évolutionnisme social et culturel :

- A) Le social est un phénomène simple à expliquer
- B) L'évolutionnisme en science sociale est indemne de racisme
- C) L'évolutionnisme en science sociale entraîne une classification des sociétés
- D) L'idée d'une évolution linéaire est compatible avec la diversité des changements sociaux
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 28 : Le médecin doit réfléchir sur sa vision du monde, cela a des importances :

- A) clinique
- B) thérapeutique
- C) biologique
- D) éthique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 29 : Concernant l'évolutionnisme unilinéaire :

- A) Il suppose une évolution des sociétés de l'état civilisé à l'état de sauvagerie
- B) Il est caractérisé par une croyance en un progrès de l'humanité, qui conduit à interpréter la société moderne comme une étape avancée d'un processus continu
- C) Klemm pense que se succèdent l'humanité primitive régie par la promiscuité, puis le système matriarcal, puis le système patriarcal
- D) Bachofen pense qu'il y a des acquisitions successives dans les domaines de la technique et de l'organisation religieuse et politique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 30 : Concernant l'évolutionnisme radical de Morgan :

- A) La sauvagerie est caractérisée par la promiscuité, l'absence de régulation dans les unions et un communisme primitif
- B) La sauvagerie ancienne est caractérisée par le feu
- C) La barbarie désigne l'invention de la poterie, de l'élevage et de l'agriculture puis de la métallurgie
- D) La civilisation moyenne se caractérise par l'écriture
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 31 : Concernant Spencer :

- A) Il recherche un principe unique et général de l'évolution régie par les lois de la mécanique
- B) Selon sa théorie, les individus qui composent la société sont assimilables à de la matière
- C) Il décrit un passage continu de l'homogénéité vers l'hétérogénéité
- D) Pour lui, tout mouvement inverse est impossible
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 32 : Concernant l'évolution des idées sur l'évolutionnisme :

- A) Dans l'évolutionnisme unilinéaire, on suppose une évolution des sociétés humaines dans une seule direction : de l'état de sauvagerie à l'état de civilisé
- B) L'évolutionnisme radical postule une succession universelle d'étapes régies par un déterminisme rigoureux
- C) Des critiques de l'évolutionnisme unilinéaire avancent une originalité des diverses cultures
- D) Dans les nouvelles orientations de l'anthropologie moderne, on classe les sociétés, mais la recherche prédominante est celle de particularités sur les lignes générales de l'évolution humaine
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

Correction : Sociologie**2013 – 2014****QCM 1 : ABD**

C) Faux : L'évolution des sociétés semble plus facile à envisager que l'évolution des espèces.

QCM 2 : BD

A) Faux : La culture est un ensemble de normes et de valeurs qui correspondent à un ensemble d'institutions.

C) Faux : La norme est un modèle de comportement défini par un contexte social déterminé.

QCM 3 : ACD

B) Faux : l'évolutionnisme unilinéaire suppose une évolution des sociétés humaines dans une seule direction : de l'état de sauvagerie à l'état de civilisé +++

QCM 4 : C

A) Faux : Facile, celui-là ☺ À part quand on est fatigué et qu'on a pas lu l'énoncé jusqu'au bout...

B) Faux : c'est Klemm

D) Faux : Morgan est du courant de l'évolutionnisme radical, c'est White qui est partisan de l'évolutionnisme universel ! +++

QCM 5 : D

A) Faux : Le darwinisme social dérive de l'évolutionnisme unilinéaire !

B) Faux : du progrès humain (bien lire les énoncés en entier...)

C) Faux : Bien au contraire, quand le darwinisme social est associé à l'idée d'inégalité des races, il fait de la lutte entre les races le moteur de l'évolution humaine !

QCM 6: ABCD

B) Vrai : Cela peut paraître surprenant, mais on classe bien les sociétés pour les étudier en anthropologie moderne !

QCM 7 : CD

A) Faux : C'est Morgan ☺

B) Faux : C'est Franz Boas ☺

QCM 8 : ABCD**QCM 9 : BD**

A) Faux : Darwin publie son ouvrage sur l'évolution des espèces en 1859 !

C) Faux : Le darwinisme social n'est pas une science +++

QCM 10 : ABCD**QCM 11 : BCD**

A) Faux : c'est la définition de la norme !

QCM 12 : C

A) Faux : En sciences sociales, il est important d'observer une neutralité de valeurs méthodologique, c'est-à-dire de ne pas donner de jugements de valeur +++

B) Faux : En sciences sociales, il faut avoir une position an-idéologique, c'est-à-dire neutraliser ses propres positionnements dans l'analyse qu'on fait des sociétés +++

D) Faux : Au contraire ! En étudiant l'évolution des sociétés, on réfléchit à sa vision du monde et on comprend les bases de ses propres représentations, ce qui peut amener à être plus tolérant ☺

QCM 13 : BC

A) Faux : Le médecin prend en charge des individus venant de sociétés et de cultures différentes.

D) Faux : Passage du serment d'Hippocrate cité dans le cours : « **Je ne permettrai pas** que des **considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale** viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient »

QCM 14 : ABC

D) Faux : Le BNB ne prend pas en compte l'aisance financière des habitants ! À la place, on aurait pu mettre le quatrième principe pris en compte dans le calcul du BNB : **la gouvernance responsable**.

QCM 15 : BCD → item du concours de l'an dernier +++

A) Faux : La culture a pour fonction la régulation de l'interaction sociale +++

Vous voyez, c'est pas bien compliqué, suffit de connaître le diapo ;)

QCM 16 : CD

- A) Faux : Ce sont les théories diffusionnistes de Franz Boas qui décrivent des phénomènes d'emprunt et de diffusion d'une société à une autre à partir d'un foyer culturel.
- B) Faux : C'est Klemm qui classe les sociétés en trois types : la sauvagerie, la soumission et la liberté.

QCM 17 : B

- A) Faux : Il provient de l'évolutionnisme unilinéaire, tout comme le darwinisme social, cependant évolutionnisme radical et darwinisme social sont bien distincts +++
- C) Faux : C'est Spencer qui décrit un passage de l'homogénéité vers l'hétérogénéité et celle d'une intégration de plus en plus grande des parties dans le tout +++
- D) Faux : C'est Morgan qui décrit une évolution de l'humanité de l'état de sauvagerie vers la civilisation en passant obligatoirement par l'état de barbarie +++

QCM 18 : ABD

- C) Faux : La sociologie est une discipline scientifique +++

QCM 19 : B

- A) Faux : Il dérive de l'évolutionnisme unilinéaire +++
- C) Faux : Selon le darwinisme social, les conflits sont la source fondamentale du progrès humain +++
- D) Faux : Le darwinisme social préconise la suppression des mesures de protection sociale et des conduites charitables +++

QCM 20 : ABC

- D) Faux : Aucun chercheur n'a classé sa société d'origine comme étant en retard ou arriérée

QCM 21 : ABCD

Et selon bien d'autres choses encore...

QCM 22 : AB

- C) Faux : La phrase en elle-même est vraie, mais Klemm est un évolutionniste unilinéaire et non radical !
- D) Faux : Morgan est l'auteur de *Ancient Society*

QCM 23 : CD

- A) Faux : Le grand théoricien de l'évolutionnisme universel est White +++
- B) Faux : Le grand théoricien de l'évolutionnisme multilinéaire est Steward +++

QCM 24 : ABCD**QCM 25 : ABCD****QCM 26 : ABC**

- D) Faux : C'est le contraire : l'évolution des sociétés semble plus facile à envisager que l'évolution des espèces. *Mais en réalité, le social est un phénomène complexe, multiforme et instable.*

QCM 27 : C

- A) Faux : Le social est un phénomène complexe, multiforme et instable +++
- B) Faux : L'évolutionnisme en science sociale entraîne une classification des sociétés avec un racisme latent ou non.
- D) Faux : L'idée d'une évolution linéaire est incompatible avec la diversité des changements sociaux.

QCM 28 : ABD

- C) Faux : Le médecin doit réfléchir sur sa vision du monde, cela a des importances : clinique, thérapeutique et éthique.

QCM 29 : B

- A) Faux : C'est l'inverse : l'évolutionnisme unilinéaire suppose une évolution des sociétés de l'état de sauvagerie à l'état de civilisé ☹
- C) Faux : C'est Bachofen qui pense que se succèdent l'humanité primitive régie par la promiscuité, le système matriarcal puis le système patriarcal.
- D) Faux : C'est Klemm qui pense qu'il y a des acquisitions successives dans les domaines de la technique et de l'organisation religieuse et politique.

QCM 30 : AC

- B) Faux : La sauvagerie ancienne est caractérisée par le langage.
- D) Faux : La civilisation moyenne est caractérisée par la poudre et l'imprimerie.

QCM 31 : ABC

D) Faux : Spencer dit qu'il y a parfois possibilité de mouvement inverse de dissolution.

QCM 32 : ABCD

14. Contractions de textes

2013 – 2014

Texte 1

Texte de 970 mots à résumer en 107 mots maximum

Plus grave que le débat sur la pilule, l'affaire des données de santé publique

Si l'affaire du Mediator a, à juste titre, ému l'opinion, ce scandale aurait pu ne pas avoir lieu. Il eût été aussi possible de montrer en temps voulu que les pilules de troisième génération étaient trop souvent proposées.

Il y a plus grave : chaque jour, en France, beaucoup d'autres médicaments sont prescrits alors qu'ils ne devraient pas l'être. Des examens médicaux risqués sont réalisés alors qu'il existe des substituts efficaces qui n'ont pas les mêmes effets secondaires et qui sont, de surcroît, moins onéreux.

Examens médicaux et prescriptions médicamenteuses utiles, voire indispensables dans certains cas cliniques précis, nuisent parfois sans raison médicale, tandis que certains de nos concitoyens ne reçoivent pas les soins dont ils seraient en droit de bénéficier.

DES MANQUEMENTS À L'ÉTHIQUE

Si d'un point de vue moral ou juridique, il n'y a pas de "petites" ou de "grandes" affaires, mais des manquements à l'éthique ou au droit, les spécialistes de santé publique se situent sur un autre plan : ils ne recherchent pas de coupables, mais s'efforcent de quantifier l'importance du problème et de trouver des solutions.

Qu'il s'agisse de médicaments et d'actes diagnostiques et thérapeutiques, il y a à la fois sous-prescriptions, sur-prescriptions et prescriptions inadaptées parce qu'il est matériellement impossible aux médecins de suivre toute l'actualité scientifique.

Parce que certains actes rémunérateurs pour le praticien ou l'établissement hospitalier continuent d'être remboursés, alors que leur justification clinique a disparu ; parce que l'assurance-maladie non seulement n'exploite pas ou peu les données qu'elle possède mais aussi et surtout rend difficile aux chercheurs d'y avoir accès et l'interdit à tous les autres acteurs, même quand l'autorise la Commission nationale de l'informatique et des libertés !

Une seule base de données est en pratique accessible, celle qui livre des informations sur tous les séjours hospitaliers de tous les Français une année donnée, mais elle est tenue par l'Etat, pas par l'assurance-maladie.

Cette dernière, sous des prétextes fallacieux, empêche de documenter les considérables gâchis et les scandaleuses inégalités de santé. Selon l'endroit où ils sont soignés, selon leur médecin, les Français recevront ou ne recevront pas les soins appropriés à leur état clinique, compte tenu du savoir médical.

14 MILLIONS D'ORDONNANCES AYANT AU MOINS DIX MÉDICAMENTS

Il ne suffit pas en effet de s'intéresser à l'efficacité d'un médicament avant sa mise sur le marché et de regarder à la loupe les éventuels conflits d'intérêts des experts et puis d'être indifférent à la manière dont il est utilisé, qui demeure l'essentiel.

Ce n'est pas parce qu'un médicament est efficace qu'il est toujours prescrit à bon escient. Ce n'est pas parce qu'un instrument de musique est juste que chaque musicien sait en tirer le bénéfice.

Pourtant, c'est ce qui se passe en France dans le monde médical. En effet, quand un médicament est prescrit, il est pratiquement toujours délivré, que la prescription soit ou non appropriée.

Par exemple, les pharmaciens français délivrent chaque année 14 millions d'ordonnances ayant au moins dix médicaments, qui sont à l'origine de plus de 3,6 millions d'interactions possibles entre eux ; beaucoup d'admissions en urgence sont dues à cette surconsommation.

Il a été montré qu'il n'y avait aucun lien entre la fréquence des maladies cardiaques, d'une part et le nombre ou le revenu des cardiologues, de l'autre, que les dépenses en cardiologie par département variaient par habitant de 1 à 9 (900 %), que selon l'hôpital où se présentait un infarctus du myocarde, le malade était opéré ou non.

Dans le domaine des actes de dépistage, l'assurance-maladie rembourse toujours des coloscopies à plus de 600 euros (600 à 1 200 euros) alors qu'en première intention, il est possible de réaliser une coloscopie virtuelle à moins de 100 euros.

Enfin, un médicament anticancéreux est toujours prescrit, alors qu'il vient d'être démontré aux Etats-Unis qu'il était inefficace. Ce ne sont que quelques exemples, faute de pouvoir analyser systématiquement les données de l'assurance-maladie.

POURQUOI DISSIMULE-T-ON LE RÉEL ?

Pourquoi préfère-t-on l'ignorance ? Pourquoi dissimule-t-on le réel ? Pourquoi prétend-on l'impossible, à savoir que pour soigner leurs malades en vertu des connaissances du moment - une obligation déontologique, mais toute de principe -, les médecins français lisent tous les 36 000 articles médicaux publiés chaque mois dans les revues médicales ? A quel imaginaire collectif cette non-communication des données de l'assurance-maladie correspond-elle ?

Pourquoi préfère-t-on rechercher des coupables que de trouver des solutions en autorisant l'accès aux données que garde et exploite si peu l'assurance-maladie ? Pourquoi se place-t-on sur le plan des principes et non pas celui de l'analyse empirique ?

Comment peut-on prétendre encore que la liberté de prescription peut ne pas s'accompagner de mécanismes de contrôle a posteriori alors que c'est le cas non seulement au Royaume-Uni, mais aussi aux Etats-Unis ?

Vraisemblablement parce que les médecins français n'ont pas la culture de santé publique, les associations de malades et les élus préfèrent placer leur discours sur le terrain politique.

Ils se retrouvent entre eux, débattent de principes, d'égalité de droit et se méfient du réel, se moquent des inégalités de fait et oublient la personne qui erre avant de recevoir un diagnostic mais qui, en attendant l'IRM introuvable, est inondée d'exams.

Tout ceci est scandaleux car les dépenses dites "de santé" croissent plus vite que les recettes et le déficit charge les épaules des générations futures. Si la France consacrait la même part de sa richesse nationale à la santé que le Japon, les dépenses de santé baisseraient d'environ 65 milliards d'euros !

Mais chacun préfère l'ignorance au savoir, sous prétexte que le savoir pourrait nuire ou servir tel ou tel intérêt économique par essence condamnable. L'Etat et l'assurance-maladie seraient-ils incapables de négocier sur de solides bases ?

Ce mélange d'obscurantisme, de suffisance, d'impuissance et de laxisme est devenu insupportable. Il doit cesser.

Jean de Kervasdoué (professeur au CNAM) et Didier Sicard (président d'honneur du Comité consultatif national d'éthique), Le Monde, 15 janvier 2013

Texte 2

Texte de 750 mots à résumer en 83 mots maximum

Abréviations autorisées :

- ENSAD : Ecole nationale supérieure d'art dramatique
- CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

Les futurs médecins prendront des cours de théâtre

La faculté de médecine de Montpellier a signé un partenariat inédit avec l'École supérieure d'art dramatique pour apprendre aux étudiants à mieux s'adresser aux patients.

Face à la maladie, quelle attitude doivent adopter les médecins? Comment annoncer à un patient qu'il souffre d'un cancer? Mille façons de le dire, aucune de l'enseigner. Ces problèmes d'ordre éthique inquiètent de plus en plus les universitaires. Car si le praticien est formé pour diagnostiquer, il éprouve souvent les pires difficultés à s'exprimer face à aux malades.

La faculté de médecine de Montpellier a pris les devants en signant une convention avec l'École nationale supérieure d'art dramatique (ENSAD) de la ville.

L'université de Nantes ; l'initiatrice

Même si l'université de Nantes a déjà mis en place une initiative similaire, ce partenariat est une première en France et peut-être même dans le monde, revendique son initiateur, le professeur de cancérologie Marc Ychou. «Le médecin a besoin d'être un super scientifique. Mais on a oublié que le reste était aussi important pour la relation avec le patient. Le malade attend qu'on ne lui parle pas comme à une tumeur», souligne-t-il. L'université de Nantes a pris les devants en expérimentant la mise en situation réelle à l'aide d'acteurs professionnels. Les étudiants jouent les médecins, les comédiens les patients. Les exercices sont concentrés sur trois axes: établir un diagnostic en 20-30 minutes, annoncer une maladie grave et accorder la relation triangulaire enfant-parents-médecin. Le nombre de personnages et les scénarios sont pré-établis pour avoir un panel pertinent des situations auxquels les futurs médecins pourront être confrontés.

L'expérience n'est pas légion en France. Certes, lors de leurs six premières années d'études, les étudiants de médecine rencontrent les patients durant leurs stages en hôpital. D'une chambre à l'autre, ils suivent au pas l'équipe médicale, qui s'est déjà occupée du diagnostic. Puis ils rédigent une note d'observation... Sans jamais être préparés à cette relation parfois dramatique avec les patients et les familles.

Le problème de la prise en compte psychologique du patient n'est pas récent. Le «déficit d'humanité» a régulièrement été dénoncé tandis que les malades critiquent souvent les conditions dans lesquelles on leur a révélé leur cancer: entre deux portes, par un coup de téléphone, par une secrétaire... Depuis le début des années 2000, avec les Plans cancer, des améliorations ont été apportées. Insuffisantes encore. Car le médecin se sent toujours démuni lorsqu'il se transforme en porteur de mauvaise nouvelle. Certains se cachent derrière une carapace, d'autres dans les chiffres, ne trouvant pas toujours le bon compromis entre l'empathie et la distance professionnelle. «Ce qui compte, c'est le premier contact avec le médecin qui fait l'annonce», affirme le Pr. Ychou. «D'autant que pour un même diagnostic, la réaction va être différente d'un malade à un autre», rappelant que l'adhésion du patient au protocole de soin est souvent l'une des clés de la guérison.

Cours destinés aux élèves de quatrième année

Il a fallu plusieurs années pour mettre sur pied cette formation totalement inédite. Tout est né d'une rencontre par hasard entre Marc Ychou et le metteur en scène franco-canadien, Serge Ouaknine en 2006. Une première expérience a été menée un an plus tard avec des médecins du CHRU de Montpellier. Au total, quelques 70 praticiens ont appris à réagir, notamment face à la détresse de gens qui veulent parfois simplement savoir s'ils vont mourir.

L'objectif est d'intégrer dès la rentrée une formation de théâtre pour les 240 étudiants de 4ème année. «Nous avons choisi de placer cette formation à ce niveau car les étudiants sont déjà en contact avec les malades - sans rôle décisionnel - mais pas encore obnubilés par le concours de l'internat», explique Marc Ychou.

Les cours de préparation à la relation avec le patient seront dispensés par Serge Ouaknine avec quatre jeunes comédiens de l'ENSAD en quatre demi-journées. Les «problèmes principaux» des médecins concernent «l'annonce de la maladie, la récurrence qui est l'échec de la médecine et le rapport à la famille», note le scénariste. «Molière se moquait des docteurs qui péroraient pour compenser leur absence de base scientifique. Aujourd'hui les médecins ont appris à soigner mais ne savent plus ni parler ni écouter. Et moi, mon ambition, c'est de le leur apprendre», analyse Serge Ouaknine.

A l'issue de cette formation, une évaluation des cours sera effectuée. Mais d'ici à deux ans, l'épreuve sera intégrée dans l'examen et les étudiants seront notés. Le but ultime étant «de déconnecter les patients de leur vie médicale».

Le figaro-Septembre 2013

Texte 3

Texte de 917 mots à résumer en 104 mots maximum

Alcool et santé : bilan et perspective

La consommation d'alcool diminue régulièrement en France, cependant la proportion de personnes en difficulté avec l'alcool reste stable à 10 % de la population adulte. L'addiction à l'alcool est une maladie chronique et hautement récidivante en dépit des traitements, notamment en cas d'association avec un terrain anxieux ou dépressif. Elle entraîne de nombreuses complications hépatiques, cardiovasculaires et neurologiques ainsi que des cancers. L'étude de facteurs prédictifs ou de vulnérabilité à la dépendance est en cours pour améliorer sa prise en charge.

La consommation d'alcool est en baisse depuis une quarantaine d'années en France, elle a été divisée par deux entre 1960 et 2009. Aujourd'hui, environ 7 % des adultes ne boivent jamais et 15 % boivent tous les jours (dont 23 % d'hommes et 8 % de femmes). Le vin reste de loin la boisson la plus consommée. La consommation débute le plus souvent à l'adolescence : 80 % des jeunes de 17 ans en ont consommé au cours des 30 derniers jours lorsqu'on les interroge. Les bières et les prémix sont les boissons les plus populaires.

Les jeunes Français déclarent des niveaux de consommation moyens par rapport aux autres pays européens.

La consommation d'alcool expose à des risques multiples pour la santé en fonction des quantités absorbées.

Certaines maladies sont exclusivement attribuables à l'alcool, notamment la cirrhose alcoolique ou des atteintes neurologiques comme le syndrome de Korsakoff. Pour d'autres pathologies, l'alcool constitue un facteur de risques. C'est le cas de certains cancers notamment des voies aérodigestives supérieures (bouche, pharynx, larynx, œsophage), du foie, du sein ou encore du cancer colorectal ainsi que des maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle, cardiopathie ischémique). Par ailleurs, des troubles cognitifs sont observés chez plus de 50 % des personnes alcoolodépendantes et sont lentement réversibles : altération de la mémoire, inadaptation de certains mouvements, etc.

A dose excessive, l'alcool contribue de façon directe ou indirecte à 14 % des décès masculins et 3 % des décès féminins. Il s'agit de la 2ème cause de mortalité prématurée en France. Au début des années 2000, environ 37 000 décès étaient attribuables à l'alcool (10 000 par cancer, 6 800 par cirrhose ou autres pathologies digestives, 3 000 par alcoolodépendance et 2 300 par accidents de la route). En 2007, ce chiffre s'établissait autour de 30 000.

Cette diminution s'explique par les campagnes de prévention, notamment routières, mais également par l'amélioration des traitements de la cirrhose alcoolique. La consommation excessive d'alcool entraîne parallèlement des problèmes de conduite et des dommages sociaux. En 2006, les tribunaux ont prononcé plus de 271 condamnations pour homicide involontaire sous emprise de l'alcool et dans 28 % des cas de violences conjugales enregistrées en région parisienne, l'auteur consommait régulièrement des quantités importantes d'alcool. Chez les jeunes, la tendance est au bingedrinking. Cette pratique consiste à atteindre l'ivresse le plus rapidement possible. Les seuils sont de quatre verres ou plus d'alcool en moins de deux heures pour une fille et cinq pour un garçon, mais les consommations sont en général beaucoup plus importantes. En France, la moitié des jeunes de 17 ans ont pratiqué le bingedrinking au cours des trente derniers jours et ce phénomène ne cesse d'augmenter.

Cette pratique a pourtant des conséquences néfastes sur la santé des adolescents (diminution des capacités d'apprentissage et de mémorisation à long terme, impulsivité accrue, impact sur l'apprentissage des émotions, l'anxiété et l'humeur) et augmente les risques de dépendance par la suite. En outre, chaque semaine, 7 jeunes âgés de 18 à 24 ans perdent la vie sur les routes de France dans un accident lié à l'abus d'alcool et plus de 27 sont blessés.

L'alcool agit directement sur le cerveau avec des conséquences variables sur le comportement en fonction de la dose ingérée. Pour des alcoolémies inférieures ou égales à 0,50 g/l, l'éthanol a un effet stimulant qui s'accompagne d'une désinhibition : les tâches cognitives sont exécutées plus rapidement et avec une sensation subjective de facilité mais avec un taux d'erreurs accru.

Au-delà de 0,50 g/l, il a un effet sédatif et perturbe les fonctions motrices (perte d'équilibre, de la coordination des mouvements). Ces effets dépendent également d'une sensibilité individuelle aux effets de l'alcool qui s'explique en partie par des facteurs génétiques. Contrairement aux autres drogues, l'éthanol n'a pas de récepteurs spécifiques dans le cerveau mais agit sur de nombreuses cibles dont il modifie l'activité. Cela perturbe la transmission de plusieurs signaux nerveux excitateurs et inhibiteurs. L'alcool stimule notamment la libération de dopamine, neuromédiateur du plaisir, impliqué dans la dépendance.

A forte dose, l'alcool entraîne un remodelage des connections entre les neurones qui permet au cerveau de s'adapter à cette consommation, d'en amoindrir les effets et crée un appel à la consommation.

Ce phénomène explique le danger que représente l'alcool au cours de l'adolescence. Jusqu'à l'âge de 20 ans, le cerveau continue de se développer. La consommation d'alcool au cours de cette période perturbe le développement normal du cerveau et augmente le risque de dépendance. [...]

Des travaux montrent que l'exposition précoce à l'alcool, que ce soit in utero ou à l'adolescence, serait un facteur de risque considérable de dépendance ultérieure. A ce titre, l'Inserm coordonne un projet européen (Alcobinge) sur l'impact du bingedrinking sur les fonctions cognitives et le fonctionnement cérébral chez les jeunes et dans des modèles animaux. L'observation par imagerie médicale de cerveaux d'étudiants français et anglais ayant consommé ou non de l'alcool de cette façon apportera des données précieuses sur les méfaits de cette pratique.

Dossier réalisé en collaboration avec le Pr Mickaël NAASSILA, Directeur de l'équipe Inserm ERI 24 Groupe de Recherche sur l'Alcool & les Pharmacodépendances (GRAP).

Texte 4

Texte de 780 mots à résumer en 86 mots maximum

Abréviation autorisée :

- CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- FIV : Fécondation In Vitro

La greffe, espoir des femmes nées sans utérus

En Suède, neuf femmes ont reçu une greffe d'utérus et s'apprêtent à recevoir des embryons avec l'espoir de pouvoir porter un enfant. L'absence d'utérus est un handicap discret mais qui peut peser lourd dans la vie d'une femme. Elles seraient des milliers en France, certaines nées sans utérus (une petite fille sur 4500 naît sans utérus, une maladie appelée syndrome MRKH) ou avec un utérus dysfonctionnel, d'autres ayant subi une hystérectomie lors d'un cancer. Mais les greffes expérimentales conduites ces deux dernières années en Suède ou en Turquie rendent vraisemblable la possibilité pour ces femmes de porter un jour un enfant.

Le Dr Mats Brannstrom de Göteborg en Suède, l'un des pionniers en la matière, a ainsi fait savoir que son équipe avait transplanté neuf jeunes femmes depuis septembre 2012. Selon le Dr Brannstrom, les patientes, âgées d'une trentaine d'années, se portent bien et certaines ont déjà eu leurs règles dans les six semaines suivant l'opération, un premier signe de bon fonctionnement de l'utérus. Elles devraient bientôt se voir implanter un ou plusieurs embryons issus d'une fécondation in vitro réalisée à partir de leurs propres ovules, l'absence ou le dysfonctionnement de l'utérus n'empêchant pas ces femmes d'avoir des ovaires fonctionnels. Les greffons ont été prélevés sur des donneuses vivantes, souvent les mères des receveuses, parfois leur tante ou leur belle-mère. La greffe reste temporaire et l'utérus est voué à être retiré du corps des jeunes femmes une fois leur projet familial réalisé.

Avec une première transplantation réalisée en Arabie saoudite en 2000, la greffe d'utérus accuse un certain retard au regard d'autres organes. «Le monde médical réfléchit sur le sujet depuis une quinzaine d'années, mais pour passer à l'acte, il fallait approfondir les connaissances sur la façon dont les femmes enceintes supportent les traitements immunosuppresseurs», explique le Dr Pascal Piver, responsable du centre clinique d'assistance médicale à la procréation au CHU de Limoges. Pour l'instant, une seule grossesse a été constatée dans un utérus greffé, chez une femme turque opérée à Antalya, devenue la première femme au monde à bénéficier d'une greffe d'utérus. La jeune femme a néanmoins dû subir une interruption thérapeutique de grossesse au deuxième mois, l'embryon ne présentant pas de rythme cardiaque. «Cela reste une avancée considérable, et il est probable que cela se reproduise chez les patientes suédoises», prédit le Dr Tristan Gauthier, chirurgien au CHU de Limoges, qui, avec le Dr Piver, mène les premières recherches françaises sur le sujet. Le succès de la greffe réalisée en 2011 par une équipe de médecins turcs à Antalya a redonné espoir à des milliers de femmes dans l'impossibilité d'avoir des enfants.

Donneuse vivante ou décédée?

L'approche des deux médecins français se distingue toutefois de celle des Suédois en ce qu'ils ont choisi, à l'instar de l'expérience turque, d'utiliser des greffons provenant de personnes décédées. «Le prélèvement du greffon sur une personne vivante, qui est le choix du Dr Brannstrom, soulève davantage de problèmes éthiques. C'est une opération lourde qui peut durer jusqu'à 10 heures, et les risques pour la donneuse ne sont pas nuls», explique le Dr Gauthier. Un facteur à mettre en balance des bénéfices pour la receveuse. Car même si cette greffe est très importante à leurs yeux, l'enjeu n'est pas vital. Autre inconvénient du don vivant : « il faut être sûr que la donneuse n'ait plus de projet d'enfant. Cela implique qu'elle ait au moins la quarantaine.

A ce stade, les greffons ne sont plus de «jeunes» utérus, donc cela peut réduire les chances de réussite », explique le Dr Piver. En revanche, «avec un don vivant, le transfert entre donneuse et receveuse est plus rapide, c'est un atout ». On peut également s'interroger sur ce que représente, pour la receveuse, le fait de porter son enfant dans l'utérus de sa propre mère, soit celui où elle-même a été conçue. «Le poids symbolique de l'utérus, qui n'est après tout qu'un 'réceptacle', est moins important que celui des gamètes qui transmettent les chromosomes des parents», relativise le Dr Piver. Pour son confrère Tristan Gauthier en revanche, «il peut y avoir un risque de voir la mère donneuse culpabiliser si l'opération échoue. Et ce, d'autant plus qu'elle se reproche déjà souvent inconsciemment d'être responsable du handicap de sa fille».

Les recherches des deux médecins français, et qui devraient être publiées prochainement, ont permis de montrer qu'il était possible de prélever un utérus sur une donneuse en état de mort cérébrale sans mettre en danger les organes vitaux du corps (cœur, rein, foie...).

Après des essais de greffes sur des brebis, ils préparent un dossier pour passer à l'échelle humaine dans les 2 ou 3 ans à venir.

-Le Figaro- Janvier 2014 -

Texte 5

Texte de 900 mots à résumer en 99 mots maximum

Abréviations autorisées :

- LMDE = La Mutuelle Des Étudiants
- UNEF = Union Nationale des Étudiants de France

De plus en plus d'étudiants renoncent à se soigner, faute d'argent et de temps

Coût de la vie, du logement, des soins médicaux... la crise économique n'a pas épargné les étudiants. Plus de la moitié d'entre eux vivent avec moins de 400 euros par mois. C'est ce qui ressort de la troisième enquête nationale "Santé et conditions de vie des étudiants", réalisée par La Mutuelle des étudiants (LMDE) auprès de quelque 8 500 étudiants et publiée mardi 22 mai. Conséquence : les étudiants sont de plus en plus nombreux à travailler, ils étaient 48 % en 2003, ils sont 68 % sept ans plus tard.

Cette précarité financière entraîne des arbitrages constants dans leurs dépenses, notamment de santé. Alors qu'ils étaient 23 % en 2008 à déclarer avoir renoncé à des soins au cours des douze derniers mois, le taux atteint 34 % selon la dernière enquête de la LMDE. C'est deux fois plus que pour l'ensemble de la population. *"Plus grave, alors qu'en 2008, ce renoncement concernait les soins les plus coûteux, dentaires et optiques, aujourd'hui il touche les soins les plus courants"*, souligne Gabriel Szeftel, président de la LMDE. Outre le manque de temps et l'automédication, les raisons financières sont en réalité les principales causes de ce renoncement. Les étudiants subissent, comme le reste de la population, le recul du régime de base. D'où la nécessité de souscrire une complémentaire santé, selon Gabriel Szeftel ; mais là aussi, les inégalités demeurent : près de 20 % n'en possèdent pas contre 6 % pour l'ensemble de la population.

Les à l'appel à témoignage concernant l'accès aux soins lancé sur Lemonde.fr le confirment. *"Me soigner n'est pas ma priorité, je n'ai ni l'argent ni le temps"*, explique Ombeline Duprat. A 25 ans, cette étudiante en master de recherche en histoire de l'art à l'EHESS travaille vingt heures par semaine à la Bibliothèque nationale. Elle vit avec 640 euros par mois, dépense 425 euros pour son loyer sans les charges - une colocation avec deux autres personnes dans le Val-de-Marne. Il lui reste environ 150 euros pour la nourriture et quelques loisirs. Du coup, pour se soigner, elle privilégie le fameux *"ça va passer"* ou encore *"un Doliprane fera l'affaire"*.

Ombeline estime que sa situation financière s'est dégradée au fil des années. *"Tout est calculé, je dépense environ 80 euros pour me nourrir. Je privilégie les plats faits maison et heureusement que je peux déjeuner pour un euro au travail."* Elle a encore quatre ans de *"galère"* devant elle car elle veut préparer une thèse mais avoue qu'elle ne sait pas *"si elle est prête psychologiquement à vivre encore quatre ans dans ces conditions"*.

Étudiant en licence d'administration économique et sociale à l'université Lille-II, Alexandre Guérillot avance lui aussi un budget *"calculé à l'euro près, surtout la deuxième moitié du mois"*, pour expliquer son renoncement aux soins. *"Si je dois avancer les frais de la consultation et le coût des médicaments, alors je ne peux pas manger pendant un ou plusieurs jours, affirme-t-il. Le calcul est vite fait, je préfère m'en remettre à mon système immunitaire qui, jusqu'ici, n'a pas mal fonctionné pour les pathologies bénignes."*

Car l'une des raisons invoquées aussi par les étudiants dans notre appel à témoignage mais qui ne figure pas dans l'enquête de la LMDE concerne la lenteur des remboursements. Tout particulièrement lorsque le médecin n'est pas équipé d'un terminal carte Vitale et que les étudiants doivent avancer les frais, qu'ils soient adhérents de la LMDE ou de la Smerep, leurs deux caisses d'assurance-maladie. *"Cela fait six mois que j'ai une dent de sagesse douloureuse mais j'ai renoncé à aller consulter car je sais qu'il faudra passer chez le dentiste et ensuite faire des radios, mais compte tenu des retards de remboursement, j'attends d'avoir de l'argent de côté"*, indique Sophie Caille, 21 ans, étudiante à Bordeaux. *"La santé des étudiants devra être l'un des grands chantiers du nouveau gouvernement"*, martèle Emmanuel Zemmour, président du syndicat étudiant UNEF. Car, selon lui, au prétexte que cette population se porte bien (82 % selon la LMDE), les pouvoirs publics ne se sont jamais vraiment préoccupés de la santé des étudiants. Et cette thématique a souffert d'un éparpillement des compétences entre ministères de la santé et de l'enseignement supérieur. Ainsi, dans le gouvernement de Nicolas Sarkozy, c'est Valérie Pécresse puis Laurent Wauquiez qui furent les interlocuteurs des étudiants.

En décembre 2006, Laurent Wauquiez, alors député UMP de Haute-Loire, avait établi un état des lieux de la santé et de la protection sociale des étudiants. A l'époque, il soulignait des *"dégradations inquiétantes"* et une *"santé des étudiants négligée"*. Pour éviter que le défaut d'une couverture complémentaire entraîne des renoncements aux soins, il avait suggéré dans ses dix propositions du "plan santé étudiant" la création d'un chèque-santé de 100 euros, permettant aux étudiants de souscrire une mutuelle.

En 2007, Nicolas Sarkozy, fraîchement élu président de la République, avait promis la création d'un chèque national santé de 200 euros. Il n'a jamais vu le jour. Pour pallier ce manque, quelques régions ont mis en place des aides à la complémentaire santé : l'Ile-de-France, Midi-Pyrénées, Centre... Au total, 20 000 étudiants bénéficient d'un tel dispositif. Lancement d'un chèque-santé national, création de centres de santé dans les universités pour faciliter les consultations comme le prévoit un décret de 2008... L'UNEF compte bien faire entendre sa voix sur ces sujets.

Texte 6

Texte de 1112 mots à résumer en 123 mots Maximum

Cliniques privées et hôpitaux publics en France : de la complémentarité au compromis

Aujourd'hui, les relations entre les hôpitaux publics et les cliniques privées ne sont pas au beau fixe. Les premiers reprochent aux secondes de sélectionner leur clientèle et de n'admettre que les « bons malades » qui induisent une activité rentable pour l'établissement. Les cliniques accusent les hôpitaux de bénéficier de tarifs plus élevés et de bénéficier de subventions déguisées sous la forme des dotations pour les missions générales et d'aide à la contractualisation (MIGAC). Pour être mieux appréciée, cette situation de concurrence entre privé et public mérite d'être replacée dans la longue durée car la coexistence des deux systèmes est ancienne.

Début du privé : une définition par défaut

Le couple privé-public naît sous la Révolution française lorsque la loi du 16 vendémiaire an V (7 octobre 1796) fait des hôpitaux existants des « hospices civils » placés sous la surveillance immédiate des municipalités, définissant ainsi un secteur public. En revanche, la loi n'instaurait aucun monopole hospitalier et ne prévoyait aucun contrôle pour les établissements de soins qui se créeraient en dehors d'elles et relevaient donc du droit privé. Le secteur privé se définissait donc de façon négative comme tout ce qui n'était pas public.

Pendant longtemps, l'existence de cette hospitalisation ne fut pas un problème tant les établissements étaient rares et complémentaires des hospices civils. Il s'agissait d'abord des maisons de santé qui accueillait depuis la fin du XVIII^e siècle des « aliénés », délirants ou maniaques de milieu très aisé qui ne pouvaient vivre dans leur famille. Les prix de pension y étaient très élevés, le cadre luxueux et les thérapeutiques « mondaines ». Ce secteur prépsychiatrique s'accrut au cours du XIX^e siècle avec l'ouverture de maisons destinées aux malades mentaux moins gravement atteints, que les psychiatres qualifiaient de nerveux ou de neurasthéniques. Utilisant la balnéothérapie, l'électrothérapie, ces établissements étaient eux aussi réservés à une étroite élite sociale. À l'autre extrémité de l'échelle sociale apparurent, dès les années 1830, des institutions privées réservées aux pauvres. Les unes émanaient des confessions religieuses minoritaires puis, au moment de la Troisième République, l'initiative vint des catholiques qui redoutaient une éventuelle laïcisation des hospices civils jusque-là desservis par des religieuses. Telle est l'origine de ce que l'on appela longtemps le secteur privé à but non lucratif dont beaucoup d'établissements participèrent au service public hospitalier. Visant la même clientèle que les hospices civils (les pauvres), ces hôpitaux confessionnels ne leur opposaient qu'une concurrence modeste tant ils étaient peu nombreux et représentaient peu de chose face aux immenses salles des hôpitaux publics.

La chirurgie ou le succès des cliniques privées

Le vrai défi vint d'une institution d'abord très rare et modeste, vite baptisée clinique privée. Celle-ci naquit de la révolution de l'asepsie et de l'antisepsie qui permit de multiplier les opérations avec de bonnes chances de succès. Ces opérations nécessitaient un milieu hospitalier. Réservés aux pauvres, les hospices civils et leurs chirurgiens refusèrent globalement d'ouvrir leurs portes aux patients aisés voulant se faire opérer. Les chirurgiens des villes surent mobiliser cette demande d'opérations et ouvrirent dans les villes des cliniques où ils faisaient profiter à prix d'argent la clientèle aisée de l'expérience acquise dans les hôpitaux publics. Ouvertes à tous les médecins ou propriété d'un seul, les petites cliniques se multiplièrent à partir des années 1880.

De la concurrence à la mission commune

En matière d'assurance maladie, la loi de 1930 entérina le libre choix du médecin par l'assuré. Logiquement, elle étendit cette liberté à l'établissement de soins. Instaurée en 1945, la Sécurité sociale ne revint pas sur ce droit. Peu de temps avant, la loi de 1941 avait enfin ouvert l'hôpital public à tous les Français, y compris aux assurés sociaux. Le succès des cliniques fut indéniable. Voués à l'accueil des pauvres depuis leurs origines, les hôpitaux publics en portaient les stigmates. De bien des manières, on faisait sentir au malade qu'il n'était pas un sujet de droit mais plutôt un objet de la médecine.

L'hôpital public avait beau être le meilleur lieu thérapeutique, il correspondait de moins en moins aux exigences de citoyens conscients de leurs droits. Malgré son coût plus élevé pour les malades, et sauf dans les cas les plus graves, la clinique avec ses 30 ou 40 lits, ses chambres individuelles (avec supplément) pimpantes, son personnel dévoué et ses médecins prévenants, paraissait le cadre idéal pour recouvrer la santé. Les établissements se multiplièrent. En 1963 l'hospitalisation privée représentait le tiers de l'ensemble des lits hospitaliers, un chiffre sans équivalent dans le monde. Elle faisait presque jeu égal avec le public en chirurgie et obstétrique. Outre la faveur des patients, l'hospitalisation privée bénéficia d'une sorte de consensus favorable. Bien organisée au sein d'un syndicat unique et habile, elle sut faire valoir de plus ou moins bons arguments. Ses prix étaient inférieurs à ceux du public, les séjours y étaient plus courts et plus confortables. Si ces évaluations ne prenaient pas toujours en compte les suppléments (les honoraires des médecins) et les différences de clientèle, on vit même des syndicalistes de la CGT (à l'époque très proche du parti communiste) défendre l'hospitalisation privée. Le plus spectaculaire fut la séduction exercée sur le

personnel politique de toutes nuances. Certains défendaient l'entreprise privée, la plupart exaltaient les vertus de la concurrence (on disait plutôt l'émulation) entre privé et public qu'ils jugeaient favorables à la santé. L'hospitalisation privée reçut sa consécration politique lors du vote de la loi hospitalière de 1970 où les députés de la majorité imposèrent au gouvernement une reconnaissance officielle du secteur privé placé sur le même plan que le public. Pourtant, derrière les considérations idéologiques régnaient des considérations plus matérielles. Jusqu'aux années 1960, le développement des cliniques privées dispensait l'État de rénover de fond en comble un équipement hospitalier à bout de souffle, ce qui aurait coûté trop cher. Dans ce cadre, on s'achemina cahin-caha vers le système hospitalier mixte que nous connaissons aujourd'hui. Certes, il y eut des moments de tension, et l'hospitalisation eut très peur des gouvernements de gauche.

En effet, le programme du parti socialiste (1972) avait prévu de faire disparaître le secteur privé à but lucratif. Cependant, le Programme commun de la gauche était déjà plus flou. Confronté à d'autres conflits dans le domaine de la santé, la gauche ne remit pas en cause la dualité du système hospitalier. Enfin, la loi hospitalière de 1991, votée par une majorité de gauche, réaffirma le principe du libre choix de son établissement de soins par le malade. Au-delà de ces rebondissements, secteur public et secteur privé participent tous les deux au service public hospitalier selon le modèle qui règne dans l'Éducation nationale.

LA REVUE DU PRATICIEN Mars

Texte 7

Texte de 450 mots à résumer en 50 mots maximum

La e-cigarette

« 500 000 cet été, un million aujourd'hui, la cigarette électronique fait un tabac auprès des Français. Ils sont donc de plus en plus nombreux à « vapoter » dans la rue, les cafés et les lieux publics. La e-cigarette, qui ressemble à la vraie, émet une vapeur d'eau à la place de la fumée. C'est un liquide contenant un humectant, des arômes artificiels et parfois de la nicotine.

Mais cet engouement embarrasse les spécialistes. Faute d'étude scientifique sur une éventuelle toxicité du cocktail, les médecins restent réservés sur son usage. Et cette position crée un décalage avec les consommateurs.

Car, même si elle n'est pas vendue comme un substitut nicotinique, ses adeptes l'utilisent pour arrêter de fumer ou diminuer leur consommation de tabac. D'ailleurs, selon Jean- François Etter, professeur de santé publique à l'université de Genève, « l'efficacité de ce produit dans le sevrage tabagique commence à être établie ». Comme l'atteste un essai randomisé mené auprès de fumeurs n'ayant pas l'intention d'arrêter. Après un an, rapporte la journaliste, 13% des « vapoteurs » étaient abstinents contre 4% dans le groupe ayant inhalé du placebo.

Pour le Pr Etter, la cigarette électronique réduit les symptômes du sevrage, comme l'irritabilité, les troubles du sommeil ou la prise de poids et procure un soulagement rapide. Avec le risque de provoquer une addiction puisque la diffusion de la nicotine au cerveau semble plus efficace qu'avec un substitut classique.

Alors, la prudence est de mise, comme le souligne le Dr Gérard Mathern. « Pour l'instant, les données scientifiques sont insuffisantes pour recommander ce produit à nos patients », affirme ce pneumologue de l'hôpital de Saint-Chamond (Loire). Quelles sont les conséquences à long terme de l'inhalation des produits contenus dans la e-cigarette ? Pour le savoir, les spécialistes demandent aux autorités de sanitaires de sortir ce produit de ce « no man's land juridique ». Deborah Arnott, directrice générale du groupe de pression anti-tabac Action on Smoking and Health (ASH) déclare que pour le moment, ces produits nécessitent d'être réglementés parce qu'il y a une réelle inquiétude sur le fait que leur innocuité ne soit pas garantie sans réglementation.

« Le développement de l'e-cigarette va plus vite que la science, s'il y a des éléments cancérigènes dans ces e-cigarettes, on ne verra aucun effet immédiatement mais dans 10, 15 ou 20 ans, les gens en mourront. »

La cigarette électronique n'est pas un médicament, vendu comme un produit de plaisir de consommation courante, il n'est pas soumis à autorisation de mise sur le marché. Un projet européen pour classer la cigarette électronique comme médicament dans le cadre d'un texte anti-tabac a été rejeté début octobre par le parlement de Strasbourg. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a également écrit en juillet que "la sécurité des cigarettes électroniques n'a pas été scientifiquement prouvée". »

L'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a simplement émis une mise en garde. Et la vente reste officiellement interdite en pharmacie.

Figaro Nov. 2013

Texte 8

Texte de 624 mots à résumer en 68 mots maximum

L'approche technique de l'IRM fonctionnelle (IRMf)

L'IRMf permet de visualiser l'activation de certaines zones du cerveau lors de l'exécution de diverses tâches, motrices, sensorielles, cognitives et émotionnelles. L'IRMf ne mesure pas directement l'activité des neurones, mais un signal correspondant aux modifications métaboliques complexes associées à cette activité qui impliquent l'ensemble de l'unité neuro-vasculaire, c'est-à-dire aussi les cellules gliales et les capillaires. Ce signal appelé BOLD (Blood Oxygenation Level Dependent) mesure la différence de susceptibilité magnétique entre les hémoglobines oxygénées et désoxygénées contenues dans les globules rouges. Lorsque l'activité neuronale augmente, la demande en oxygène est accrue et le débit sanguin local augmente à son tour pour satisfaire cette demande. Cependant, le sang apportant plus d'oxygène que le neurone n'en consomme, il en résulte un déséquilibre entre les concentrations d'oxyhémoglobine apportée et de déoxyhémoglobine produite, se traduisant par une augmentation du signal.

Le signal BOLD n'est donc qu'un reflet indirect de l'activité neuronale. Il ne permet pas de savoir si les neurones impliqués ont une activité inhibitrice ou excitatrice, ou s'il s'agit de l'activité importante d'un petit nombre de neurones ou de l'activité faible d'un grand nombre de neurones. De plus, il est décalé de quelques secondes par rapport à l'activité neuronale qui s'effectue dans des temps qui vont de la milliseconde à quelques centaines de millisecondes.

L'obtention d'une image à partir des signaux BOLD bruts est un procédé complexe. Tout d'abord la faiblesse du signal mesuré par rapport au bruit de fond de l'activité cérébrale oblige à répéter la tâche étudiée et à multiplier les recueils de données, souvent chez de nombreux sujets différents.

Une valeur moyenne est obtenue afin de faire ressortir, par rapport au bruit de fond, le signal correspondant à l'activité étudiée. Cette fréquente nécessité de recourir à l'étude de plusieurs sujets rend faible la signification individuelle des données recueillies.

Des images sont ensuite construites à l'aide de calculateurs perfectionnés selon des paramètres qui peuvent être modifiés par l'expérimentateur, et selon des conventions qui vont influencer sur le contenu de l'image et son apparence visuelle. La complexité des calculs nécessaires requiert une compétence de la part de l'expérimentateur et l'analyse des images ne prend toute sa valeur que fondée sur une hypothèse scientifique. L'interprétation des images doit tenir compte du fait qu'il existe une importante activité spontanée du cerveau dite activité cérébrale de base des sujets étudiés qui peut contribuer diversement à l'activité mesurée, augmentant ou diminuant, en fonction par exemple des émotions qu'ils ressentent.

Rappelons que dans la mesure où les activations et les inhibitions métaboliques observées sur les clichés d'IRMf sont interprétées comme des activations ou des inhibitions de l'activité de circuits de neurones, il n'y a pas nécessairement de rapport entre la quantité d'activité révélée sur l'image et l'importance physiologique de la tâche effectuée.

La zone cérébrale mise en évidence par l'IRMf n'indique pas que cette zone est dévolue à une seule fonction. Elle est plutôt incluse dans des réseaux fonctionnels qui se font et se défont selon la tâche cognitive proposée. Les régions cérébrales activées ou inhibées font partie d'un système de circuits de neurones topographiquement organisés et distribués, avec des aires cérébrales où le trafic neuronal est intense, contrastant avec des routes neuronales peu utilisées. Autrement dit, la région qui met en activité un maximum de cellules nerveuses, selon une activation métabolique, n'est pas nécessairement celle qui est la plus importante sur le plan de la fonction.

En résumé, le signal BOLD sur lequel repose la méthode d'IRMf est un reflet indirect de l'activité neuronale, ne se détachant du bruit de fond qu'après des mesures répétées, et nécessitant des manipulations complexes pour être transformé en image. Il en résulte que l'image finale n'est pas une photographie de l'activité neuronale, et que sa signification individuelle est faible.

AVIS CCNE 116 2011 – les enjeux de la neuroimagerie médicale

Texte 9

Texte de 640 mots à résumer en 70 mots maximum

Abréviations autorisées :

- **AMM = Autorisation de Mise sur le Marché**
- **ANSM = Agence Nationale de Sécurité du Médicament**
- **INSERM = Institut national de la santé et de la recherche médicale**

Benzodiazépines : 20% des Français en consomment

Malgré l'alerte donnée dans les années 1990 sur les risques de dépendance aux benzodiazépines, les Français restent largement accros.

Jamais depuis la mise sur le marché du Valium en 1963, bientôt suivi du Mogadon, du Rivotril et autre Lexomil, l'engouement pour les benzodiazépines ne s'est démenti en France ou dans le monde. Une croissance constante a toujours accompagné chacune de ces molécules destinées à réduire l'anxiété, favoriser le sommeil, décontracter les muscles ou stopper les crises d'épilepsie. Jusqu'à ce que les autorités de santé, dans les années 1990, tirent la sonnette d'alarme : prescriptions abusives ou hors recommandations et traitement trop longs exposent en effet les patients à de graves phénomènes de dépendance, parfois accompagnés de troubles neurologiques (perte de mémoire, somnolence...). D'où l'émergence, en France, d'une volonté officielle de pédagogie afin de freiner la diffusion de ces psychotropes dans un des pays les plus accros.

Vingt ans plus tard, le bilan est mitigé. Si, entre 2002 et 2009, la France a bien enregistré un léger reflux, le réflexe de soigner son stress par une pilule reste bien ancré. La courbe semble même repartir à la hausse depuis 2010. Et la France est toujours le deuxième plus gros consommateur d'anxiolytiques en Europe, après le Portugal, et le deuxième consommateur de somnifères derrière la Suède, avec 134 millions de boîtes de benzodiazépines achetées chaque année. Les chiffres de 2012 laissent songeur : un Français sur cinq en consomme au moins une boîte par an et un sur dix régulièrement.

LA FIN DES ANNÉES D'EUPHORIE

Dans 60% des cas, ce Français est une femme. Et sa consommation augmente avec l'âge : entre 70 et 75 ans, près d'une Française sur trois se fait prescrire des benzodiazépines contre l'anxiété, et une sur cinq pour dormir. Et la durée du traitement s'allonge avec les années. Tous âges confondus, elle est en valeur médiane de sept mois, soit bien au-delà de la limite de quatre semaines recommandée pour les somnifères, ou de trois mois pour les anxiolytiques. De fait, la moitié des patients en consomment pendant plus de deux ans, et près de 20% à des doses supérieures à celles indiquées par l'Autorisation de mise sur le marché (AMM). Sans parler des prescriptions hors AMM, comme le clonazépam (Rivotril), destiné aux épileptiques, mais dans 90% des cas prescrit contre l'anxiété et l'insomnie.

Or, comme le rappelle l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), les benzodiazépines ne sont pas des médicaments anodins. Ils perturbent la mémoire, altèrent la conscience et le comportement, diminuent les capacités motrices ou l'aptitude à conduire (en cause dans 1% des accidents de la route en France). Et ce d'autant plus qu'on est âgé. Une étude publiée en 2012 par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) de Bordeaux suggère même que leur consommation pourrait, chez les plus de 65 ans, accroître de 50% le risque de démence (Alzheimer...). A confirmer. En revanche, il est prouvé que les benzodiazépines entraînent une dépendance psychique et physique, qui s'accompagne d'un syndrome de sevrage à l'arrêt et d'un phénomène de rebond, c'est-à-dire de retour en force du symptôme traité. Résultat ? Plus de la moitié des patients reprennent le traitement dans les deux ans. Et, pour une personne sur deux, au terme d'une simple visite chez le généraliste.

La pédagogie ne suffit donc plus et des mesures drastiques s'imposent : rémunération supplémentaire, depuis janvier 2012, des médecins conventionnés qui limitent leurs prescriptions ; ordonnance sécurisée obligatoire, comme pour les médicaments stupéfiants, pour le Rohypnol, le Tranxène et le Rivotril, prisés par les toxicomanes ; retrait pur et simple, le 8 juillet 2013, du tétrazépam (Myolastan), utilisé contre les contractures musculaires par près de 3,5 millions de Français, pour cause de graves réactions cutanées. Fini les décennies d'euphorie, l'objectif est un usage plus raisonné.

SCIENCE&VIE, décembre 2013

Texte 10

Texte de 1024 mots à résumer en 112 mots maximum

Abréviations autorisées :

- NBIC = nanotechnologie - biologie – informatique – sciences cognitives

Le vieillissement, un enjeu du XXIème siècle

En un siècle, en France, l'espérance de vie est passée de 50 à 80 ans, malgré les saignées des deux guerres 1914-1918 et 1939- 1945. Les progrès de la biologie et de la médecine se sont accélérés de façon exponentielle lors de ces vingt dernières années. Actuellement, on gagne trois mois de vie tous les ans, mais le slogan « il ne suffit pas de donner des années à la vie mais de la vie aux années » n'a jamais été autant d'actualité. Ces années acquises doivent être des années pleines et entières, avec le minimum de troubles et d'infirmités. D'innombrables affections hier encore rapidement mortelles peuvent être améliorées, voire guéries. Certaines de ces invalidités majeures de l'âge sont maintenant supprimées : les prothèses de toutes sortes –de la hanche, du genou, etc.- permettent de retrouver une mobilité normale ; l'intervention de la cataracte devenue banale et ambulatoire assure une vision quasi normale ; la presbycusie, facteur d'isolement, peut être compensée avec des aides auditives. Ces progrès, parmi tant d'autres, ont trois ou quatre décennies tout au plus et ont permis de retarder les faiblesses de l'organisme qui se découvrent ou se fabriquent avec le temps qui passe. [...]

Le vieillissement cérébral est lui beaucoup plus lent et plus tardif. Le cerveau est l'organe qui vieillit le moins, à condition qu'il ne soit pas agressé par des toxiques et qu'il conserve une vascularisation suffisante. Surtout, il doit rester actif, et il reste le plus performant dans les domaines où il a été le plus tôt et le plus longtemps entraîné. Innombrables sont les exemples des « jeunes vieux » qui, au-delà de 80 ans, poursuivent une activité intellectuelle, artistique, littéraire ou scientifique. Les fonctions cérébrales peuvent se conserver très longtemps, alors qu'il n'en est pas de même de l'aptitude à l'effort physique. Celle-ci diminue inexorablement à partir de 35 ans ; même avec un entraînement régulier et intense, les temps au marathon s'allongent de plus en plus et les performances des grands sportifs rétrogradent.

« L'épidémie » -quel mauvais mot- de maladies non transmissibles a trois déterminants essentiels liés à nos comportements et à notre environnement :

- le tabac, surtout la cigarette, dont est encore victime 25 % de la population.
- La nutrition, avec une alimentation trop riche, trop salée et déséquilibrée, souvent associée à un excès de consommation d'alcool
- La sédentarité, c'est-à-dire une activité physique insuffisante.

Les radicaux libres, responsables du stress oxydatif, sont présents en excès lorsque les apports de nutriments sont supérieurs à des dépenses caloriques insuffisantes, et sous l'effet déclencheur de la fumée de tabac. Tout cela est la résultante des changements de mode de vie en moins d'un demi-siècle. Dans la biologie évolutionniste, nos ancêtres sont les « chasseurs- cueilleurs » qui vivaient il y a plus de 10 000 ans. Ils devaient courir pour échapper aux prédateurs et attraper les proies. Ils devaient également posséder les équipements enzymatiques indispensables pour faire des réserves sous forme de graisse. Ceux qui avaient ces caractères les plus marqués ont survécu et nous sommes leurs descendants : notre profil génotypique reste adapté à un environnement aujourd'hui disparu et nos phénotypes évoluent sans sélection naturelle brutale. Depuis un siècle, avec le développement des transports, l'industrialisation générale y compris dans l'agriculture, nous sommes bien chauffés et devenus sédentaires. On se nourrit trop et l'activité physique nécessaire à la survie est très insuffisante. Dans notre civilisation occidentale, tous les aliments sont disponibles en abondance et le type d'aliments consommés s'est modifié : l'alimentation est plus riche en viande et également en corps gras, en sucre et en sel, exhausteurs du goût et facilitateurs des ventes.

Les déductions pratiques paraissent évidentes et les conseils simples à édicter :

- Ne pas fumer ou arrêter le plus tôt possible.
- Manger moins salé, moins gras, moins sucré et sans apport excessif de façon à conserver le poids optimum
- Limiter les boissons alcoolisées à l'équivalent de deux verres par jour.
- Pratiquer régulièrement une activité physique quotidienne : il faut au moins 45 minutes de marche à un rythme suffisant, de vélo, de natation ou de course à pied.

Très curieusement, ces idées ont mis très longtemps à être diffusées, reconnues et acceptées. Il n'est jamais simple, surtout au-delà d'un certain âge, de changer un mode de vie très profondément ancré en nous. La psychologie comportementale nous a bien appris que « la connaissance d'un risque n'a jamais suffi à elle seule à modifier un comportement ».

Les médecins commencent heureusement à appréhender ce problème. Des actions officielles telles que le Plan Nutrition Santé ont été mises en place et surtout poursuivi avec des spots télévisuels positifs qui repassent en boucle

: « Mangez cinq fruits et légumes par jour, bougez ». Ces aides extérieures ne sont pas suffisantes : rien n'est réalisable sans la motivation personnelle de vouloir changer. Il est possible de retarder le vieillissement physiologique et tous les accidents qui l'accompagnent. Le plus tôt est le mieux et simultanément, il n'est jamais trop tard. Les enfants et les adolescents imitent leurs parents, mais des enfants éduqués à l'école influencent leurs parents à la maison. Les comportements acquis dans la jeunesse sont souvent conservés toute la vie, tout comme on garde la même banque si la publicité vous la fait choisir tôt. « Rien n'est si contagieux que l'exemple » : telle est l'épidémie à encourager, car les bénéfiques ont été montrés à tout âge, jusqu'à la révision périodique des apports nutritionnels et des activités physiques et sociales des personnes âgées fragiles. C'est la prévention vie entière qui compte.

Enfin, en retardant le vieillissement physiologique, les adultes de 20 à 70 ans auront toute chance de pouvoir bénéficier des immenses progrès liés à la révolution qui se prépare : la NBIC, c'est-à-dire nanotechnologie - biologie – informatique – sciences cognitives. Ce « transhumanisme » soulèvera d'innombrables problèmes éthiques, à propos de l'individu et du groupe, mais cette évolution sera incontournable.

Ainsi, l'avenir est-il en partie entre les mains de chacun : l'âge n'entraîne pas mécaniquement les maladies, il n'est qu'un repère temporel.

Guilbert Lagrue, Joël Ménard, médecine/sciences

Texte 11

Texte de 600 mots à résumer en 66 mots maximum

Abréviations autorisées :

- AP-HM : Assistance publique-Hôpitaux de Marseille
- NICN : Neurobiologie des Interactions Cellulaires et Neurophysiopathologie

Cellules souches, entre espoirs et écueils

Un congrès international organisé à Marseille a permis de faire le point sur les avancées et la recherche concernant les thérapies cellulaires. Du traitement du diabète à la restauration de la moelle épinière chez les accidentés, la médecine attend beaucoup de la thérapie cellulaire. La réunion de la Cell Society Europe à Marseille en octobre dernier est l'occasion de faire le bilan de dix années de recherche sur les cellules souches et leur utilisation.

Un gouffre entre les chercheurs et les malades

Les cellules souches sont des cellules un peu particulières programmées pour se multiplier indéfiniment et qui peuvent donner naissance à tous les organes et tissus de l'organisme, et même à un individu complet pour les cellules dites "totipotentes".

L'espoir des chercheurs et médecins est de pouvoir utiliser ce potentiel pour réparer ou remplacer des organes abîmés ou traiter certaines maladies. Mais si la recherche progresse avec des centaines d'équipe de par le monde qui travaillent sur le sujet, « il existe encore un gap entre les chercheurs et les applications médicales » explique le Pr Christian Chabanon, directeur du Cancéropôle PACA.

« Ce gouffre est de nature technologique car on a des difficultés à s'assurer de l'innocuité des cellules souches lorsqu'elles sont utilisées chez l'homme. Il est aussi réglementaire car la législation limite fortement certaines recherches » poursuit-il.

Ces freins à la recherche font qu'en dépit de l'immense espoir suscité par les cellules souches les traitements utilisant leurs propriétés ne sont pas si nombreux. Elles sont employées depuis plusieurs années pour traiter certaines leucémies et d'autres protocoles de soins sont actuellement en cours dans le monde.

Le professeur Guy Magalon, chirurgien plasticien et consultant à l'AP-HM (Assistance publique-Hôpitaux de Marseille), effectue ainsi depuis octobre 2011 un essai clinique sur douze femmes atteintes de sclérodémie, cette maladie provoquant un durcissement invalidant de la peau. Pour cet essai, le Pr Magalon emploie des cellules souches "mésenchymateuses" (issues de la graisse abdominale) qu'il injecte directement dans les doigts des patientes.

« Les résultats de ce protocole seront connus à la fin de l'année mais les premières évaluations sont positives. Certaines patientes ont retrouvé l'usage de leurs mains » explique-t-il. Si les résultats de cet essai sont probants et valident l'innocuité et la faisabilité de ce traitement, une deuxième étape, un essai multicentrique, pourra être initiée. « À condition que des financements nous soient octroyés » précise le plasticien.

Des déceptions inexplorées

Durant le congrès qui s'est déroulé à Marseille, de nombreux autres spécialistes ont fait état de leurs progrès et des essais qu'ils mènent actuellement. Les grands axes de recherche concernent les possibilités de réparation de la moelle épinière et le traitement des maladies auto-immunes comme la maladie de Crohn ou neurodégénératives comme la chorée d'Huntington.

Hélas, certains espoirs sont parfois réduits à néant. En 2011, une équipe du laboratoire Neurobiologie des interactions cellulaires et neurophysiopathologie (NICN), à Marseille, avait réussi à restaurer la mémoire de souris rendues amnésiques en leur injectant des cellules souches olfactives. Des résultats d'un immense intérêt pour le traitement de pathologies comme la maladie d'Alzheimer. « Nous avons enchaîné, après ce petit miracle, avec des souris modèles de la maladie d'Alzheimer en utilisant la même méthode. Malheureusement cette fois le miracle ne s'est pas renouvelé. Nous perdons la majorité des cellules souches que nous injectons et nous ne comprenons pas pourquoi elles ne tiennent pas » explique François Féron qui dirige l'équipe « Plasticité olfactive et réparation du système nerveux » au NICN. Une illustration du fameux gap auquel faisait allusion le Pr Chabanon.

Le nouvel observateur, novembre 2013

Texte 12

Texte de 737 mots à résumer en 80 mots maximum

Médicaments : l'urgence d'une stratégie globale

En 2012, chaque Français a en moyenne consommé 48 boîtes de médicaments, ce qui place la France parmi les premiers consommateurs au niveau européen. Si le médicament contribue à améliorer l'état de santé et la qualité de vie de nombreux malades, certains usages ne sont pas adaptés aux besoins : sur ou sous-consommation, mauvaise observance du traitement, médicaments achetés mais non utilisés, etc.

Au final, 23 000 tonnes de médicaments n'auraient pas été consommées en 2012. Un tel gaspillage a un coût considérable pour les finances publiques et pour les consommateurs finaux, ces dépenses de médicaments étant financées par l'assurance maladie, les assurances complémentaires et les usagers.

Mais c'est surtout fortement préjudiciable à notre état de santé, au niveau individuel comme au niveau collectif, les rejets importants de médicaments dans l'environnement étant nocifs à long terme pour la biodiversité et la santé humaine.

Pour favoriser un usage raisonné des médicaments en France, le défi est global et la mise en œuvre d'une stratégie cohérente nécessite de reconsidérer tout le cycle de vie du médicament, depuis sa mise sur le marché jusqu'à sa destruction, et d'impliquer l'ensemble des acteurs (industriels producteurs, médecins prescripteurs, pharmaciens dispensateurs et usagers consommateurs).

LES MÉDECINS PRESCRIVENT BEAUCOUP

Trois priorités apparaissent : faire évoluer les pratiques professionnelles, revoir les modes de rémunération des professionnels de santé et informer l'utilisateur.

Aujourd'hui, les médecins prescrivent beaucoup, comparativement à leurs confrères européens, et restent encore dans l'ensemble mal informés devant une offre de médicaments disponibles surabondante.

La qualité des prescriptions pourrait ainsi être améliorée grâce à différents dispositifs : outils d'aide à la prescription (par exemple, liste réduite de médicaments recommandés comme en Suède), groupes de réflexions sur les pratiques incluant des médecins mais aussi des pharmaciens, comme aux Pays-Bas, modes de prescriptions alternatives à l'ordonnance médicamenteuse (conseils d'hygiène alimentaire, cours de sport, etc.) pouvant, dans un certain nombre de cas, améliorer la santé. Quant à la dispensation des médicaments par les pharmaciens d'officine, elle est souvent accompagnée d'informations minimales sur l'observance des médicaments.

Ce rôle du pharmacien doit être repensé, avec notamment un recentrage sur cette mission de conseil à l'utilisateur (observance du médicament, mais aussi éducation à la santé) et d'accompagnement des patients plus fragiles (incluant la préparation des doses individuelles à administrer) ce qui impliquerait un partage d'informations structuré avec le médecin, voire l'infirmier.

Par ailleurs, la voie d'une dispensation individualisée et à l'unité du médicament doit être examinée sérieusement, à la lumière des expérimentations lancées en 2013 sur les antibiotiques. Alors que les enquêtes montrent que les usagers ont en France un recours important à l'automédication via leur pharmacie familiale, une telle solution permettrait de réduire les risques associés à une réutilisation non pertinente des résidus de traitement.

REVOIR LES MODES DE RÉMUNÉRATION

Pour que les pratiques des professionnels évoluent en profondeur, il est également urgent de revoir leurs modes de rémunération. L'organisation du système actuel favorise en effet un recours important aux médicaments avec des médecins rémunérés à l'acte et des pharmaciens, en proportion du nombre de boîtes vendues. L'ordonnance – souvent médicamenteuse – demeure un objet primordial dans la relation médecin/patient, fréquemment échangée avec le paiement du praticien tout en mettant symboliquement fin à la consultation.

Si les évolutions récentes sont positives (introduction d'une part de rémunération à la performance pour le médecin et d'une rémunération par forfait de l'éducation thérapeutique pour le pharmacien), elles doivent être fortement amplifiées afin de déconnecter largement la rémunération du nombre d'actes ou de boîtes vendues.

C'est à cette condition que le pharmacien pourra être véritablement identifié comme un professionnel de santé et être associé à des équipes pluridisciplinaires de soins, encore largement à développer pour structurer l'offre de soins primaires en France.

Le recours trop systématique aux médicaments s'explique non seulement par ces différents aspects organisationnels, mais aussi par des représentations collectives, partagées par les professionnels de santé et les usagers, qui considèrent trop souvent le médicament comme une solution de premier recours aux problèmes de santé.

URGENCE

Aussi est-il prioritaire d'agir enfin auprès des consommateurs finaux. L'utilisateur doit bénéficier d'une information indépendante et de qualité sur les médicaments, mais aussi plus largement sur la santé.

Le médicament étant plus accessible (via le libre accès en officine ou l'achat sur internet pour certains d'entre eux), il devrait être lui-même vecteur d'information (via l'emballage avec des signalétiques clarifiées et des notices décryptables). Le site public sur les médicaments gagnerait également à présenter les prises en charges alternatives existantes.

Dans un contexte de vieillissement accéléré de la population où l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques, toujours plus nombreux, devient un enjeu crucial, développer une telle stratégie globale relève de l'urgence. Elle nécessitera certes l'implication de chacun mais, avant tout, celle des professionnels de santé.

Texte 13

Texte de 814 mots à résumer en 89 mots maximum

Abréviations autorisées :

- H1N1 = Hémagglutinine 1 Neuraminidase 1

Santé publique : les leçons du modèle scandinave

Les pays nordiques seraient-ils des modèles pour l'épidémiologie ? Des effets secondaires des pilules de 3e génération à ceux d'un vaccin contre la grippe H1N1, beaucoup d'alertes viennent du froid. Qu'il s'agisse de données concernant la consommation et les effets secondaires de médicaments, la santé des enfants, les cancers ou les pathologies chroniques (diabète, maladies cardio-vasculaires...), les études menées dans ces "petits" pays - dont le plus peuplé, la Suède, avec 9,5 millions d'habitants - font souvent référence. Elles sont régulièrement publiées dans des revues médicales de haut niveau, et peuvent venir à l'appui de décisions de santé publique à l'échelle internationale. Des performances qui reposent en bonne partie sur l'exploitation d'un système très développé de registres.

INTÉGRALITÉ DE LA POPULATION

Le principe de ces bases de données, auxquelles ont recours de nombreux pays, notamment anglo-saxons, est de recueillir des informations de façon continue et exhaustive dans une population géographiquement définie, à des fins de santé publique et de recherche. Les registres des pays nordiques présentent de nombreux avantages : ils existent depuis longtemps, dans de multiples domaines, et sont pour la plupart nationaux, c'est-à-dire qu'ils couvrent l'intégralité de la population. Des atouts précieux en santé publique. Dans l'épineux dossier des pilules contraceptives, la quantification des risques thromboemboliques veineux des différentes pilules s'est ainsi largement appuyée sur les résultats de recherches conduites au Danemark.

CONSULTATION ET CROISEMENT DES INFORMATIONS

Pour mener à bien leurs enquêtes de pharmaco-épidémiologie - notamment publiées en 2009 et 2011 dans le *British Medical Journal* -, CējvindLidegaard (université de Copenhague) et ses collègues ont consulté et croisé les informations de quatre bases de données. Il y a tout d'abord celles du registre des "statistiques du Danemark", qui contient des informations de type état civil sur les 5,74 millions de citoyens. Les chercheurs ont ainsi estimé avec précision la population des femmes âgées de 15 à 49 ans entre 1995 et 2009. Parallèlement, ils ont pu comptabiliser les cas de phlébites et d'embolies pulmonaires grâce au registre national des patients, qui collecte tous les diagnostics posés lors des hospitalisations dans des établissements publics ou privés danois depuis 1977. Le registre national des causes de décès a permis de recenser les morts par thromboembolies veineuses. Enfin, les prescriptions des différents contraceptifs ont été déterminées à partir du registre national des produits de santé, créé en 1994 pour suivre de façon exhaustive les ventes de médicaments - sur ordonnance ou non - dans toutes les pharmacies du pays. Chaque Danois étant identifié par un numéro unique, qui est utilisé dans tous les registres publics, les bases de données du pays peuvent être assez facilement reliées entre elles. Par sécurité, les autorisations ne sont cependant délivrées que dans le cadre de projets scientifiques bien définis.

QUATRE SOURCES DE DONNÉES

Au final, en chaînant ces quatre sources de données, l'équipe danoise a pu confirmer que le risque de thrombophlébite sous pilule de 3e ou 4e génération (dont le progestatif est du desogestrel, du gestodène ou de la drospirénone) est doublé par rapport à celui des pilules de 2e génération (à base de lévonorgestrel). "*Les registres permettent une estimation fiable des risques pour tous les médicaments peu d'années après leur mise sur le marché*", souligne CējvindLidegaard. *C'est aussi avec ces outils que nous avons pu, par exemple, étudier l'influence des traitements hormonaux de la ménopause sur les risques de maladies cardio-vasculaires ou de cancers de l'ovaire.*" Des exemples parmi bien d'autres... Le Danemark a une longue tradition de bases de données, dans le domaine médical mais aussi d'autres tels que l'éducation. Le premier des registres danois a été créé en 1875 pour recenser les décès, souligne un numéro spécial du *Scandinavian Journal of Public Health* paru en 2011. Depuis, bien d'autres ont été mis en place pour étudier diverses maladies (cancers, diabète, pathologies psychiatriques...). Le Danemark dispose aussi, depuis 1870, d'un registre des jumeaux, qui est l'un des plus anciens au monde. Il existe même un registre danois des enfants adoptés.

SURVEILLANCE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

La Suède, la Norvège, l'Islande et la Finlande sont également dans cette stratégie des registres nationaux. Et ils s'unissent même dans certains domaines. Une base commune des prescriptions de médicaments dans tous ces pays est ainsi opérationnelle ; elle permet d'obtenir des données sur une population de 25 millions d'habitants, de faire des comparaisons par pays... Dans un domaine proche, un rapport du Sénat français daté de juillet 2012 souligne le rôle crucial des registres suédois, danois, mais aussi australiens dans la surveillance des dispositifs médicaux. Le document signale notamment "*la capacité des registres suédois à détecter très en amont les dysfonctionnements présentés par certains dispositifs*", ce qui explique en partie le nombre limité de marques de dispositifs médicaux - prothèses de hanche par exemple - commercialisées en Suède par rapport au reste de l'Europe. Le prix peut-être de la sécurité.

Sandrine Cabut, Le Monde science et techno, 5 février 2013

Texte 14

Texte de 973 mots à résumer en 107 mots maximum

Abréviations autorisées :

- OMS = Organisation mondiale de la santé
- OCDE = Organisation de coopération et de développement économiques
- CNAMTS = Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
- HPST = Hôpital, patients, santé et territoire

Le diabète : des chiffres alarmants

Les projections de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), conformes à celles de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques), sont alarmantes : l'« épidémie » de diabète va devenir l'une des principales causes d'incapacités et de décès dans le monde d'ici les 25 prochaines années. Même si les chiffres varient sensiblement d'une étude à l'autre, les tendances font consensus. Dans le monde, la Fédération internationale du diabète (FID, source 2012), estime que 8,3 % des adultes de 20 à 79 ans (soit 371 millions d'individus) sont atteints de diabète et que la moitié d'entre eux ne le savent pas. C'est le diabète de type 2, dit diabète gras, qui est le principal responsable de cette évolution. Ce constat est à la fois inquiétant et potentiellement rassurant pour l'avenir car ses causes sont pour la plupart évitables.

Comme pour bon nombre de maladies chroniques avec, en sus, le fait que les complications peuvent être graves, le diabète est une maladie coûteuse pour les malades et leurs familles, pour les systèmes de santé et pour les sociétés dans leur ensemble.

Les coûts directs recouvrent l'ensemble des coûts des soins et prestations, qu'il s'agisse des soins ambulatoires ou hospitaliers. Les coûts indirects sont liés à la moindre capacité des malades à poursuivre une activité professionnelle à long terme (absence au travail, incapacité, etc.). Tous ces coûts se cumulent et rendent d'autant plus pertinentes les mesures de prévention susceptibles de réduire la prévalence du diabète.

Le diabète, une épidémie mondiale

Le panorama de la santé 2011 de l'OCDE dresse le constat : « *le diabète a été la cause de plus de 300 000 décès dans les pays de l'OCDE en 2009, et il se place au quatrième ou cinquième rang pour les causes de décès dans la plupart des pays développés* ». De plus, la hausse rapide de sa prévalence dans toutes les parties du monde est telle que le diabète atteint « *des proportions épidémiques* » : en 2010, plus de 6% de la population des pays de l'OCDE, soit 83 millions de personnes, souffraient de diabète (type 1 ou 2).

Alors que l'incidence du diabète de type 1 a fortement augmenté ces dernières décennies (particulièrement en Europe), il ne représente globalement que 10 à 15 % des cas de diabète. C'est la hausse de la prévalence du diabète de type 2 qui explique les tendances actuelles et la croissance des coûts associés. En moyenne pour ces pays, un quart de ces dépenses concernent le traitement de l'hyperglycémie, un quart le traitement des complications du diabète et le reste est lié aux comorbidités associées aux patients diabétiques. La France n'échappe pas à cette tendance mondiale et, malgré une prévalence de l'obésité relativement plus faible que dans la plupart des pays de l'OCDE, le poids du diabète s'accroît dans des comptes de la santé déjà sous de fortes tensions.

Situation en France

Selon le rapport de la CNAMTS (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés) en 2012, le seuil des trois millions de personnes traitées en France pour un diabète a été franchi en 2011, correspondant à une prévalence de 4,6 % de la population française.

Sur l'ensemble, le diabète de type 2 concerne près de 92 % des cas de diabète. Même si la prévalence du diabète de type 1 a doublé en 30 ans chez les individus de la tranche d'âge 0-15 ans et doublé en 15 ans chez ceux de la tranche d'âge 0 à 5 ans, c'est l'accélération de la prévalence du diabète de type 2 qui est à l'origine de l'évolution épidémique du diabète en liaison avec « l'épidémie de surpoids et d'obésité ».

La prévalence de diabète diagnostiqué est 5,5 à 6 fois plus élevée chez les hommes et les femmes obèses que chez les individus de corpulence normale. Le taux de croissance annuel moyen de l'obésité est de 4,1 % entre 2000 et 2009, un taux à mettre en rapport avec le taux de croissance annuel moyen du diabète de type 2 de 4,7 % entre 2006 et 2009, selon le rapport de l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales).

En 2010, l'ensemble des remboursements de soins pour des personnes traitées pour diabète est de 17,7 milliards d'euros, dont la CNAMTS estime que 6,7 milliards correspondent directement à la prise en charge du diabète et au

traitement des complications, et 3,5 milliards au traitement des comorbidités plus fréquentes chez les patients diabétiques (obésité, cancer, etc.).

Comment faire face aux enjeux ?

Les pouvoirs publics ont pris la mesure des enjeux à la fois économiques et de santé publique. La prévention et le dépistage ont été nettement améliorés même s'il apparaît que les populations les plus vulnérables restent insuffisamment ciblées par les dispositifs. Du point de vue de l'offre, une réorganisation des soins de premier recours pourrait permettre d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques et particulièrement du diabète (principalement pris en charge par les médecins généralistes) tout en réduisant les coûts.

En d'autres termes, l'adaptation des soins, comme dans le *chronic care model*, pourrait permettre d'accroître l'efficacité du système, même si le rapport de l'IGAS (2012) pointe que beaucoup reste à faire. Le *chronic care model*, développé aux Etats-Unis, place le patient au centre de la prévention, de la gestion de la maladie chronique et de la prise de décisions. Ces modèles, particulièrement adaptés à la prise en charge de maladies chroniques telles que le diabète, se caractérisent par une approche globale autour de l'offre de soins : partage de la décision clinique, autogestion du patient, mise en place de systèmes d'information clinique et coopération entre professionnels qui doivent interagir avec des patients informés et actifs. Par ailleurs, l'éducation thérapeutique et l'accompagnement du patient, redéfinis par la loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires, 2009) doivent être prioritaires et développés.

Extrait d'un article de Carine Franc, médecine/sciences

Correction : Contractions de textes

2013 – 2014

Texte 1 :

En / France, / les prescriptions / médicales / sont / souvent/ superflues, / des examens / risqués / et / onéreux / sont réalisés / alors / qu'il / existe / des alternatives / plus / raisonnables. / En / contrepartie, / certains / ne / reçoivent / pas / les soins / auxquels / ils / ont / droit. / Les spécialistes / de santé / publique / essaient / de / quantifier / ce / problème / d'éthique / regroupant : / 1) Les prescriptions / inadaptées / des médecins, / incapables / de / suivre / l'actualité / scientifique / 2) Le remboursement / injustifié / de certains / actes / rémunérateurs / 3) Le manque / d'exploitation / des données / de l'assurance-maladie, / inaccessibles. / Chaque / année, / 14 millions / d'ordonnances / d'au moins / 10 médicaments / sont / délivrées, / au risque / d'induire / des interactions / médicamenteuses, / cause / majeure / d'admission / aux urgences. / On / note / des différences / énormes / quant / aux moyens / déployés / pour / la prise / en / charge / d'une même / pathologie. / Mais / les Français / préfèrent / ignorer / ces / données / qui / pourraient / servir / des intérêts / économiques / condamnables.

⇒ 98 mots

Texte 2 :

Pour / pallier / les difficultés / des futurs / médecins / à / s'exprimer / face / aux malades, / une convention / avec / l'ENSAD / fut / signée / par / la faculté / de médecine / de Montpellier. /
Ce partenariat, / initié / par / l'université / de Nantes, / est / une première. /
Aidés / de comédiens, / les étudiants / s'entraînent / à / différentes / situations / auxquelles / ils / pourraient / être / confrontés. /
Souvent, / on / dénonce / un « déficit / d'humanité » / par / rapport / aux conditions / de révélation / de l'information / au patient / et / trouver / un équilibre / entre / empathie / et / distance / professionnelle / est / difficile. /
L'objectif / est / une formation / de théâtre / pour / les 4^{èmes} années, / celle-ci / serait / dispensée / par / Serge / Ouaknine, / à l'origine / de ce partenariat / avec / Marc / Ychou/.
Le but / ultime / est / de / déconnecter / les patients / de leur vie / médicale. /

⇒ 83 mots

Texte 3 :

En France, / malgré / une diminution / de la consommation / d'alcool, / 10 % / de la population / est / addicte, / entraînant / de nombreuses / complications. / L'alcool / expose / à de nombreux / risques / exclusifs / (cirrhose), / non-exclusifs / (cancers) / et / à des troubles / cognitifs / pour / la moitié / des alcoolo-dépendants. / L'alcool / est / la 2^{ème} / cause / de mortalité / malgré / des actions / de prévention / efficaces / et / engendre / des problèmes / sociaux / (violence / homicide). / Le binge-drinking, / consistant/ à / boire / de grandes / quantités / rapidement, / est / néfaste / pour / la santé / et / le comportement / des adolescents. / L'alcool / agit / sur / de nombreux / récepteurs / du cerveau, / à la différence / des drogues, / et / entraîne / un effet / sédatif / au-delà / de 0,5g/L. / Son / action / se / caractérise / par / une augmentation / de la production / de dopamine, / impliquée/ dans / la dépendance, / et / un remodelage / neuronal / surtout / à l'adolescence. / Une exposition / précoce / est / une prémisse / à une dépendance / ultérieure. / Une étude / par / imagerie / pourrait / apporter / des données / sur / les effets / du binge-drinking.

⇒ 102 mots

Texte 4 :

La greffe / d'utérus / redonne / espoir / aux milliers / de femmes / nées / sans / utérus / ou / avec / un utérus / dysfonctionnel, / handicap / discret, / mais / lourd. / En / Suède, / les greffons / proviennent / de donneuses / vivantes ; / 9 femmes / ont / déjà / été transplantées, / sans / complication. / Les greffes / d'utérus, / temporaires, / sont considérées / comme / en retard / car / récentes / par rapport / aux autres / organes. / Une seule / grossesse / sur / greffe / a été observée / constituant / une avancée / considérable. / Les médecins / français, / eux, / choisissent / des greffons / de personnes / décédées, / ceux / effectués / sur / personnes / vivantes / soulevant / des problèmes : / 1) éthiques, / 2) des risques / non-nuls, / 3) l'absence / de projet / d'enfant / de la donneuse / impliquant / un âge / avancé / réduisant / les probabilités / de réussite. / Finalement, / les recherches / françaises / ont démontré / que / le prélèvement / en état / de mort / cérébrale / était / possible. /

⇒ 86 mots

Texte 5 : corrigé et approuvé par le Professeur Staccini ☺

Les étudiants / ne / sont / pas / indemnes / de la crise / économique / impactant / désormais / leurs / dépenses / de santé / selon / une enquête / nationale / de la LMDE. / Un nombre / croissant / d'étudiants / travaillent / durant / leurs / études / et / plus / de la moitié / d'entre / eux / vivent / avec / moins / de 400 euros / par / mois. /

Si / le renoncement / concernait / auparavant / les soins / coûteux, / aujourd'hui / il / touche / même / les soins / courants. / Ils / subissent / aussi / la baisse / du régime / de base, / les / obligeant / à / souscrire / à une complémentaire. / Des / témoignages / décrivent / une situation / financière / se dégradant, / des / budgets / calculés / et / une lenteur / des remboursements / expliquant / le renoncement / aux soins. /

Les politiques / ont / longtemps / négligé / cette / précarité / étudiante, / ont proposé / d'y / remédier / sans / jamais / d'aboutissement. / Des / aides / à la complémentaire / santé, / la création / de / centres / de santé / universitaires / et / le lancement / d'un chèque-santé / vont tenter / de résoudre / le problème. /

Le Professeur Staccini a proposé pour vous aider de segmenter le texte :

- Introduction : premier paragraphe du texte
- Développement : entre le développement et la conclusion ☺
- Conclusion : 2 derniers paragraphes (à partir de « En décembre 2006 »)

⇒ 99 mots

Texte 6 : Ce texte a été donné par le professeur Staccini. Il est long ce qui laisse supposer qu'au concours il sera long également... (et qu'on a bien fait de vous entraîner sur des textes longs du coup...)
La correction a été approuvée par le professeur Staccini : #« excellent travail »

Malgré / une coexistence / datant / de la révolution / française, / la concurrence / entre / hôpitaux / publics / et / cliniques / privées / (d'abord / définies / par / défaut) / persiste. / D'abord / rares / et / complémentaires / des « hospices / civils », / les institutions / privées / étaient réservées / à l'élite / sociale / puis, / en 1830, / aux indigents / grâce / aux hôpitaux / « confessionnels ». / Dès 1880, / les chirurgiens / développèrent / des cliniques / suite / à la demande / accrue / des patients / aisés. / La loi / de l'assurance / maladie, / permettant / le libre / choix / du médecin / par / l'assuré, / entraîna / le succès / des cliniques / au détriment / de l'hôpital / public, / qui / fournissait / de meilleures / thérapeutiques / mais / amenait / le sujet / de droit / au rang / d'objet / de la médecine. / Malgré / les coûts / importants / de l'hospitalisation / privée, / elle / représentait / un tiers / des lits / hospitaliers / et / bénéficia / d'un consensus / favorable : / les séjours / étaient / courts, / confortables / et / offraient / un cadre / idéal. / En 1941, / l'hôpital / public / s'ouvrit / à l'ensemble / de la population / française. / Le soutien / des politiques / aboutit / à une reconnaissance / officielle / du secteur / privé / en 1970. / En dépit / du programme / socialiste, / la loi / hospitalière / de 1991 / conforta / le principe / de libre / choix / du système / hospitalier / en / conservant / un système / mixte. /

⇒ 122 mots

Texte 7 :

L'augmentation/ des vapoteurs /engendre /une réserve / des professionnels /de santé/ sur/ l'usage/des e-cigarettes.

L'utilisation/ dans/ le sevrage/ tabagique/ admet/ une efficacité / scientifiquement / documentée/sur /la réduction/ des symptômes/ de sevrage,/ mais / une persistance/ de la dépendance/nicotinique. /

Les conséquences/ à /long/ terme/ de l'inhalation/ des produits/ contenus /dans/ la e-cigarette/ sont/ méconnues.

Ainsi,/ les politiques/ défendent/ la nécessité /d'une réglementation / internationale/ car/ la e- cigarette/ n'obéit/ pas/ à la législation/ des médicaments/ actuellement.

⇒ 48 mots

Texte 8 :

L'approche / des zones / du cerveau / (motrice, / sensorielle) / se visualise / par / la technique / de l'IRMf. / Celle-ci / mesure / le signal / BOLD / émit / par / des modifications / métaboliques / impliquées / dans / l'activité / neuronale. / Le signal / correspond / à un reflet / indirect / dû / au décalage / temporel. / L'image / est obtenue / et / construite / par / l'expérimentateur / grâce / à la répétition / de la tâche, / à la multiplicité / des données / et / des sujets. / Cependant, / elle / ne / détermine / pas / les fonctions / de la zone, / la fonction / activatrice / ou / inhibitrice / des neurones, / ou / l'importance / de la région / la plus / activée / dans / la fonction.

⇒ 61 mots

Texte 9 :

Malgré / l'alerte / des années / 1990, / les Français / demeurent / dépendants / des benzodiazépines. / La pédagogie / pour / limiter / la diffusion / de / ces / psychotropes / n'aboutit / pas : / la France / reste / le deuxième / consommateur / européen / d'anxiolytiques / et / de somnifères. / Un Français / sur / cinq, / majoritairement / féminin, / en / consomme / une boîte / par / an. / La consommation / et / la durée / du traitement / augmentent / avec / l'âge, / dépassant / les indications / de l'AMM. / Pourtant, / les effets / secondaires / sont / dangereux, / parfois / mortels. / L'arrêt / de consommation / provoque / un syndrome / de sevrage / et / un phénomène / de rebond, / causant / fréquemment / une reprise / du traitement. / Des mesures / drastiques / tentent / d'en / limiter / la consommation.

⇒ 70 mots

Texte 10 :

Grâce / aux progrès / de la biologie / et / de la médecine, / l'espérance / de vie / est / passée / de / 50 / à / 80 ans / en / un siècle. / Un problème / se pose : / limiter / les infirmités / liées / à l'âge. / Le cerveau / entraîné / est / l'organe / vieillissant / le / moins, / contrairement / aux aptitudes / physiques / qui / régressent / à / partir / de / 35 ans. / Les maladies / non / transmissibles / sont / liées / au tabac, / à la malnutrition / et / à la sédentarité, / trois / déterminants / à / éliminer / pour / rester / longtemps / en / bonne / santé. / Notre / génotype, / inchangé / depuis / des / siècles, / et / les phénotypes / évoluant / sans / sélection / naturelle / rendent / l'Homme / inadapté / à / l'environnement / actuel. / Les comportements / mettent / du temps / à / changer, / mais / des actions / officielles / montrant / le bon / exemple / comme / le Plan / Nutrition / Santé / ou / l'éducation / scolaire / commencent / à / faire / effet. / Malgré / des problèmes / éthiques / attendus, / la NBIC / profitera / aux futures / générations, / rendant / l'âge / associé / à la temporalité / et / non / plus / aux maladies.

⇒ 112 mots

Texte 11 :

Un bilan / a été / effectué / sur / les avancées / et / la recherche / concernant / les thérapies / cellulaires / via / les cellules / souches. / L'espoir / suscité / par / ces cellules / réside / dans / leur / potentiel / de réparation / ou / de remplacement / d'organes / défectueux / et / le traitement / de maladies. / Néanmoins, / les complications / liées / à / l'utilisation / chez / l'homme / et / les limitations / de la législation / provoquent / un gouffre / entre / chercheurs / et / applications / médicales, / freinant / ainsi / la recherche. / De nombreux / protocoles / de soins / sont / en cours, / tandis / que / d'autres / échouent / comme / la tentative / de traitement / de la maladie / d'Alzheimer / par / le NICN. /

⇒ 65 mots

Texte 12 :

En / 2012, / 48 boîtes / de médicaments / par / personne / et / 23000 tonnes / gaspillées / placent / la France / en / principal / consommateur / européen. / Un usage / raisonné / nécessite / une reconsidération / du cycle / de vie / du médicament / et / l'implication / des différents / acteurs / par / 3 priorités : / 1) L'évolution / des pratiques / professionnelles / en améliorant / la qualité / des prescriptions / et / la mission / de conseil / à l'utilisateur. / 2) La rémunération / actuelle / des professionnels / favorise / un recours / important / et / symbolique / des ordonnances / médicamenteuses. / Les actions / comme / le forfait / thérapeutique / des pharmaciens / doivent / être amplifiées. / Outre / les problèmes / organisationnels, / le médicament / est considéré / comme / une première / solution. / 3) L'utilisateur / doit / bénéficier / d'une information / indépendante / et / qualitative / sur / les médicaments / compte / tenu / de / leur / accessibilité / et / du contexte / vieillissant / de la population. Il / est / urgent / de / développer / une stratégie / globale.

⇒ 80 mots

Texte 13 :

Les études / épidémiologiques / scandinaves / constituent / une référence / en / santé / publique. / Les registres / nationaux / utilisés / recueillent / des / informations / continues / et / exhaustives / sur / l'intégralité / de la population. / Pour / une étude / de pharmaco-épidémiologie, / une équipe / danoise / a consulté / et / croisé / quatre / bases / de données / regroupant / des / informations / concernant / 1) l'état civil, / 2) le nombre / de phlébites / et / d'embolies / pulmonaires / 3) le nombre / de décès / par / thromboembolies / veineuses / 4) les prescriptions / des différents / contraceptifs. / Le risque / de thromboembolie / doublé / sous / pilule / de 3ème / ou / 4ème génération / a pu / ici / être évalué / fiablement / grâce / à la longue / tradition / danoise / de registres / dans / beaucoup / de domaines. / Les pays / scandinaves / utilisent / les registres / communs / pour / comparer / les données. / En / 2012, / un rapport / du Sénat / français / signale / l'importance / des registres / dans / la surveillance / des dispositifs / médicaux.

⇒ 89 mots

Texte 14 :

Le diabète, / première / cause / d'incapacité / et / de décès / dans / le monde / d'ici / les 25 / prochaines / années, / alarme / l'OMS. / Le type / 2, / principal / responsable / de / cette / évolution, / a / des causes / évitables. / Maladie / chronique / avec / complications / graves, / le diabète / coûte / aux familles / et / aux sociétés. / Un quart / des dépenses / concernent / le traitement / de l'hyperglycémie, / un quart / le traitement / des complications / du diabète, / le reste / est lié / aux comorbidités / associées. / En / 2010, / plus / de 6% / de la population / des pays / de l'OCDE / est / diabétique, / cette / pathologie / devient / une épidémie / mondiale. / En / France, / 4,6% / de la population / en / souffre, / taux / en / hausse / lié / à l'augmentation / du taux / d'obésité. / Les enjeux : / améliorer / la prévention, / le dépistage / et / la prise / en / charge. / Le chronic / care / model / des Etats-Unis, / adapté / à la prise / en / charge / des maladies / chroniques, / place / le patient / au centre / de la prévention. / L'éducation / thérapeutique / et / l'accompagnement / du patient / devraient / se développer / selon / la loi / HPST.

⇒ 106 mots