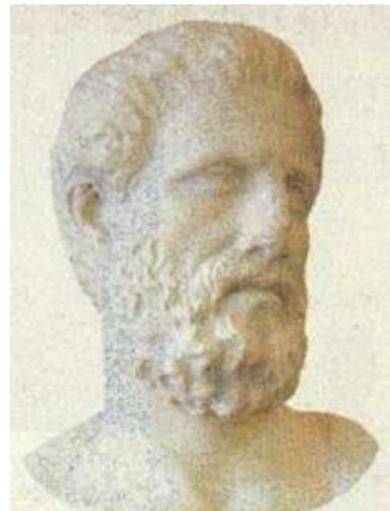


ANNATUT'

Santé Société Humanité

UE7

[Année 2018-2019]



⇒ Qcm issus des Tutorats, classés par chapitre

⇒ Correction détaillée



SOMMAIRE

1. Psychologie – Cours du Pr. Askenazy	3
Correction : Psychologie – Cours du Pr. Askenazy	8
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	20
4. Psychologie – Cours du Pr. Benoit.....	22
Correction : Psychologie – Cours du Pr. Robert	25
5. Ethique – Cours du Pr. Grimaud.....	28
Correction : Ethique – Cours du Pr. Grimaud.....	31
6. Ethique – Divers	33
Correction : Ethique – Divers.....	38
7. Histoire de la médecine – De l’empirisme à la médecine expérimentale	43
Correction : Histoire de la médecine – De l’empirisme à la médecine expérimentale	45
8. Histoire de la médecine – Evolution de l’hôpital : Evolution de la nosologie.....	47
Correction : Histoire de la médecine – Evolution de l’hôpital : Evolution de la nosologie.....	50
9. Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age	52
Correction : Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age.....	54
10. Histoire de la médecine – Médecine au XVII-XVIIIe siècle	55
Correction : Histoire de la médecine – Médecine au XVII-XVIIIe siècle	57
11. Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle	58
Correction : Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle	59
12. Santé publique – Cours du Pr. Staccini	60
Correction : Santé publique – Cours du Pr. Staccini	67
13. Santé publique – Cours du Pr. Pradier.....	73
Correction : Santé publique – Cours du Pr. Pradier.....	85
14. Contractions de textes.....	95
Correction : Contractions de textes	106

1. Psychologie – Cours du Pr. Askenazy

2017 – 2018 (Pr. Askenazy)

Les modèles pour penser le fonctionnement psychique

QCM 1 : À propos de la théorie de l'esprit :

- A) Elle appartient au modèle descriptif
- B) Si je pense à Amandine et Mathilde qui pensent à la SSH, c'est une théorie de deuxième ordre
- C) Elle explore les différences manifestations de la capacité à attribuer des intentions, désirs, et connaissances à soi-même et à autrui
- D) Elle permet l'adaptation sociale
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : À propos du modèle dimensionnel :

- A) Il s'inspire des avancées de Kraepelin
- B) On essaye de comprendre « pourquoi un même symptôme se retrouve dans différentes maladies ? »
- C) La maladie mentale est comprise comme un spectre
- D) Le DSM est un système qui se base sur le principe du modèle dimensionnel
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : À propos des modèles pour penser la thérapeutique des maladies à expression psychique :

- A) Le modèle génétique s'intéresse à la modification de l'expression des gènes
- B) Le modèle pharmacologique-biologique a permis de trouver de nombreux médicaments pour chacune des maladies psychiques
- C) Les psychothérapies coûtent très cher
- D) Le modèle épigénétique s'intéresse à l'interaction des gènes et de l'environnement
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : À propos des modèles pour penser le fonctionnement psychique :

- A) Le modèle catégoriel est un modèle causaliste
- B) L'attachement est un modèle causaliste
- C) Le modèle transnosographique est un modèle descriptif
- D) La théorie de l'esprit est un modèle descriptif
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 5 : À propos des psychothérapies :

- A) Les psychothérapies cognitives et complémentaires n'ont pas de symptôme ciblé
- B) Les psychothérapies analytiques sont de courtes durées
- C) Dans les thérapies familiales, on traite toute la famille (puisque chaque membre présente le symptôme)
- D) Les sciences cognitives modifient des processus inconscients
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 6 : À propos des sciences cognitives :

- A) Selon ce modèle, le cerveau est illogique
- B) Il existe trois grands courants
- C) C'est un modèle descriptif
- D) Les zones cérébrales qui s'allument lorsqu'on demande à plusieurs personnes de sentir des fleurs sont les mêmes
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 7 : A propos des modèles pour penser le fonctionnement psychique :

- A) La clinique est l'ensemble des signes et symptômes
- B) Le fonctionnement psychique est le fonctionnement mental
- C) Le modèle descriptif se construit suite au modèle causaliste
- D) La clinique suffit pour comprendre le psychisme
- E) Toutes les réponses sont fausses

Les quatre principes de la psychanalyse**QCM 1 : À propos de la psychanalyse :**

- A) Elle a été inventé à Paris
- B) Son origine date du 18^{ème} siècle
- C) Freud en est l'inventeur
- D) Freud a commencé par être neurobiologiste
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : À propos de la psychanalyse :

- A) Charcot trouve que l'hypnose a trop d'emprise sur le patient
- B) Freud a développé la psychanalyse de l'enfant
- C) Mélanie Klein développe la psychanalyse groupale
- D) Winnicott fonde la première société de psychanalyse
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : À propos de la psychanalyse :

- A) C'est une méthode uniquement thérapeutique
- B) C'est une théorie fixe
- C) Le but est de faire prendre conscience au sujet de son fonctionnement conscient
- D) Elle est basée sur la technique des associations libres
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : À propos de la psychanalyse :

- A) Elle procède à des modifications stables des processus psychiques
- B) Elle est basée sur l'échange, la discussion, avec le patient
- C) Elle fait une place importante à l'étude de groupe de cas
- D) Elle efface les différences au profit de lois générales
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 5 : À propos de l'inconscient :

- A) L'inconscient tourne autour du conscient
- B) Le conscient est d'ailleurs plus important que l'inconscient
- C) Le conscient régit la vie affective
- D) L'inconscient ne peut pas être un destin puisqu'il est inconnu pour le sujet
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 6 : À propos de l'inconscient :

- A) Descartes disait que la conscience était synonyme de pensée
- B) Plus tard, la pensée consciente devint la composante la plus superficielle
- C) La communauté scientifique n'a pas admis l'existence de l'inconscient
- D) L'inconscient est une partie obscure
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 7 : À propos de l'inconscient :

- A) Charcot a inventé la « talking cure »
- B) Dans la talking cure, c'est le médecin qui parle au patient pour le soigner
- C) Freud travaillait sur des cas hystériques
- D) La psychanalyse fut inventé par renoncement à l'hypnose
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 8 : À propos du rêve :

- A) La source du rêve est toujours l'inconscient
- B) Selon Freud, il existe trois contenus dans le rêve
- C) Le rêve est la réalisation d'un désir conscient
- D) La sexualité est omniprésente dans les rêves
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 9 : À propos de la sexualité infantile :

- A) Depuis toujours, on pense que la sexualité infantile existe dès le début de la vie
- B) Via la zone pré-génitale anale, l'enfant découvre le plaisir de l'expulsion
- C) Via la zone pré-génitale anale, l'enfant découvre le plaisir de la rétention
- D) D'après Freud, le psychisme est lié à la réalité
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 10 : À propos de la sexualité infantile :

- A) Il y a 4 stades psychogénétiques
- B) Ces stades sont fondés sur le développement spatial de l'enfant
- C) Les zones érogènes sont les mêmes que les zones génitales de l'enfant pré-pubère
- D) Ce n'est qu'après la puberté que le sujet accède à une sexualité génitalisée
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 11 : À propos de la relation transférentielle :

- A) C'est un processus conscient
- B) Le patient transfère ses désirs actuels sur l'analyste
- C) Le transfert reflète les schémas relationnels entre le sujet et ses parents plus jeune
- D) Le psychanalyste doit rester neutre
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 12 : À propos de la relation transférentielle :

- A) Transfert : du patient sur l'analyste
- B) Contre-transfert : du patient sur l'analyste
- C) Le risque du transfert est que l'analyste interprète ce que raconte le patient en fonction de son propre vécu
- D) Le transfert est un moteur de la cure
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 13 : À propos de la psychanalyse :

- A) C'est une méthode uniquement thérapeutique
- B) C'est une théorie fixe
- C) Le but est de faire prendre conscience au sujet de son fonctionnement conscient
- D) Elle est basée sur la technique des associations libres
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 14 : À propos du rêve :

- A) Le rêve est la voie royale vers l'inconscient
- B) Le contenu latent est le sens caché du rêve
- C) Le contenu latent est illogique, absurde
- D) Le contenu manifeste est ce dont on se rappelle du rêve au réveil
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 15 : A propos de la sexualité infantile :

- A) La sexualité apparaît vers l'âge de 4 ans
- B) Il y a 4 stades psychogénétiques
- C) Chez l'enfant, les zones génitales sont les zones érogènes
- D) D'après Freud, les faits psychiques et la réalité sont liés
- E) Toutes les réponses sont fausses

Le développement affectif/ intellectuel de l'enfant**QCM 1 : A propos des propositions suivantes :**

- A) On est considéré comme un nouveau-né jusqu'à nos 9 mois
- B) De 9 mois à 2 ans on est bébé
- C) Le développement est discontinu
- D) Martin vient d'avoir 15 ans, il rentre tout juste dans l'adolescence
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : A propos de l'inné et de l'acquis : (pas trop développé cette année mais je le laisse quand même)

- A) L'ontogénèse est le programme génétique de l'espèce humaine
- B) La phylogénèse est le programme génétique de l'individu
- C) La génétique renvoie à l'écriture des gènes, et l'épigénétique à leur lecture
- D) L'épigénétique se transmet de génération en génération
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : A propos des compétences secondaires du bébé :

- A) Dès la naissance, le bébé reconnaît le sein de sa mère
- B) Dès la naissance, le bébé reconnaît les 5 saveurs primaires
- C) La vision est une capacité acquise
- D) Le bébé bouge dès la première semaine suivant la naissance
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : A propos des propositions suivantes :

- A) A 4 ans, l'enfant construit des ponts de cubes
- B) A 5 ans, l'enfant connaît son téléphone
- C) A 5 ans, la motricité de l'enfant lui permet de sautiller sur ses deux pieds
- D) Dans l'ordre chronologique, l'enfant sait d'abord boutonner ses vêtements, puis s'habiller et se déshabiller, et enfin lacer ses chaussures
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 5 : A propos des stades psychogénétiques :

- A) On a d'un côté le développement psychologique, et de l'autre, la vie affective
- B) Les stimuli extérieurs permettent la représentation des stades prégénitaux sur le psychisme
- C) Ces stimuli proviennent de quatre zones érogènes prégénitales
- D) Grâce au stade oral, l'enfant acquiert la propreté
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 6 : A propos des propositions suivantes :

- A) L'adolescence n'est pas une période fragile
- B) Le développement de l'adolescent inclut des remaniements psychiques conscients
- C) Pour se défendre, l'adolescent utilise parfois la sublimation
- D) La relation parent/ adolescent est source de conflits
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 7 : A propos des propositions suivantes :

- A) L'affectivité est le domaine des transformations psychiques
- B) Le développement se fait par stades successifs et invariables
- C) L'autisme entraîne une régression de l'enfant, qui perd alors ses acquisitions
- D) Les premières expériences affectives ne sont pas importantes pour notre avenir
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 8 : A propos de l'inné et de l'acquis :

- A) L'inné génétique (l'épigénétique) est dépendant de l'environnement parental entre-autre
- B) Darwin a eu une théorie sur l'ontogénèse
- C) Selon Waddington, la diversité des espèces et les processus d'émergence des nouvelles espèces s'expliquent uniquement par des causes matérielles
- D) L'épigénétique, récente ligne de recherche datant du XXème siècle, étudie les influences de l'environnement sur l'expression des gènes
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 9: A propos des propositions suivantes :

- A) La pince fine pouce-index est un réflexe involontaire
- B) Vers 12 mois, le grasping devient un réflexe volontaire
- C) Les membres du nouveau-né sont en hypotonie
- D) La pince fine apparaît à 6 mois
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 10 : A propos des propositions suivantes, donnez les justes :

- A) Le bébé suce son pouce pour se calmer
- B) Le bébé a la capacité à se calmer tout seul
- C) Les états de vigilance et les cris du bébé n'ont aucune signification pour la mère
- D) La mère a la capacité consciente de comprendre les messages du bébé
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 11 : A propos de la posture du nouveau-né :

- A) Il tient debout à 11-12 mois
- B) Il soulève la tête à plat ventre à 8 mois
- C) Il tient assis à 5 mois
- D) Il commence à tenir assis à 3 mois
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 12 : A propos des propositions suivantes :

- A) Le moteur et l'émotionnel sont clairement distincts
- B) Il y a 4 stades psycho-génétiques
- C) L'expérience accélère la maturation
- D) Frederick II de Prusse étudie l'activité motrice
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 13 : À propos du bébé :

- A) Sa tête est hypotonique
- B) Il a des interactions fantasmatiques (lavage, nourrissage, ...)
- C) Il sait dessiner
- D) Face à une mère en fil de fer avec un biberon, et une mère sosie de sa vraie maman, il ira vers la mère sosie
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 14 : À propos de l'adolescence :

- A) Il existe 8 caractéristiques de l'adolescence
- B) L'adolescent n'est pas psychiquement fragile
- C) La mise en acte est le principal mécanisme de défense
- D) Les remaniements corporels précèdent les remaniements psychiques
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 15 : À propos des grands principes du développement :

- A) On considère 5 grandes étapes du développement
- B) Le développement se fait par des stades successifs et invariables
- C) L'environnement a un impact sur le rythme de l'évolution
- D) L'adolescent évolue très rapidement
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 16 : À propos du tableau des âges (qu'apparemment la prof a sauté dans le cours, et qu'on ne sait pas s'il peut tomber parce que la prof ne répond pas aux mails...) :

- A) A 5 ans, je sais reproduire un triangle
- B) A 3 ans, j'apprends à taper la balle dans un but
- C) A 6 ans, je connais mon numéro de téléphone
- D) A 4 ans, je sais lacer mes chaussures
- E) Toutes les réponses sont fausses

Correction : Psychologie – Cours du Pr. Askenazy

2017 – 2018 (Pr. Askenazy)

Les modèles pour penser le fonctionnement psychique**QCM 1 : CD**

- A) Faux : Modèle causaliste
- B) Faux : ToM de premier ordre
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : BC

- A) Faux : c'est le modèle catégoriel qui s'inspire des avancées de Kraepelin
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : modèle catégoriel
- E) Faux

QCM 3 : CD

- A) Faux : modèle épigénétique
- B) Faux : l'arsenal thérapeutique est limité
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : BC

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

QCM 5 : E

- A) Faux : elles ont un symptôme ciblé
- B) Faux : longue durée
- C) Faux : un seul membre porte le symptôme de toute la famille
- D) Faux : les psychothérapies analytiques modifient des processus inconscients
- E) Vrai

QCM 6 : E

- A) Faux : c'est le modèle de la psychanalytique qui dit ça ; selon les sciences cognitives le cerveau est fait de processus logiques
- B) Faux : deux grands courants (l'intelligence artificielle et les neurosciences cognitives)
- C) Faux : modèle causaliste
- D) Faux : elles sont différentes selon l'entraînement cognitif de chacun
- E) Vrai

QCM 7 : A

- A) Vrai
- B) Faux : il ne l'est pas
- C) Faux : c'est l'inverse
- D) Faux : elle ne suffit pas
- E) Faux

Les quatre principes de la psychanalyse**QCM 1 : CD**

- A) Faux : Vienne
- B) Faux : 19^{ème} siècle
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : E

- A) Faux : Freud
- B) Faux : Mélanie Klein, Anna Freud, Donal Winnicott
- C) Faux : Wilfried Bion
- D) Faux : Marie Bonaparte
- E) Vrai

QCM 3 : D

- A) Faux : thérapeutique et investigatrice
- B) Faux : évolutive
- C) Faux : de son fonctionnement inconscient, qui lui échappe
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : A

- A) Vrai
- B) Faux : sur l'écoute du patient
- C) Faux : à l'étude du « cas unique »
- D) Faux : c'est la psychologie scientifique efface les différences au profit de lois générales (contraire à la psychanalyse)
- E) Faux

QCM 5 : E

- A) Faux : le conscient tourne autour de l'inconscient
- B) Faux : l'inconscient est plus important que le conscient
- C) Faux : l'inconscient
- D) Faux : c'est un destin
- E) Vrai

QCM 6 : ABD

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

QCM 7 : D

- A) Faux : Freud
- B) Faux : le patient parle, le médecin l'écoute
- C) Faux : Charcot
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : deux contenus (manifeste et latent)
- C) Faux : désir inconscient
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 9 : BCD

- A) Faux : seulement depuis Freud
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 10 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : développement temporel
- C) Faux : elles sont différentes
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 11 : CD

- A) Faux : inconscient
- B) Faux : ses désirs infantiles
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 12 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : contre-transfert : de l'analyste sur le patient
- C) Faux : risque du contre-transfert
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 13 : D

- A) Faux : thérapeutique et investigatrice
- B) Faux : évolutive
- C) Faux : de son fonctionnement inconscient, qui lui échappe
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 14 : ACD

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

QCM 15 : D

- A) Faux : elle existe dès le début de la vie
- B) Faux : 3 (réponse de la prof à une question)
- C) Faux : zones pré-génitales
- D) Vrai
- E) Faux

Le développement affectif/ intellectuel de l'enfant**QCM 1 : E**

- A) Faux : Nouveau-né : de 0 à 2 ans
- B) Faux : bébé = nouveau-né = de 0 à 2 ans
- C) Faux : Continu
- D) Faux : L'adolescence débute dès les 12 ans !
- E) Vrai

QCM 2 : CD

- A) Faux : Définition de la phylogénèse
- B) Faux : Définition de l'ontogénèse
- C) Vrai
- D) Vrai : elle peut aussi être transformée à la génération suivante.
- E) Faux

QCM 3 : A

- A) Vrai
- B) Faux : 4 saveurs primaires
- C) Faux : Capacité innée
- D) Faux : La motricité apparaît entre le 10^{ème} et le 30^{ème} jour
- E) Faux

QCM 4 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : C'est à 6 ans
- C) Vrai
- D) Faux : Il sait lacer ses chaussures en même temps qu'il apprend à s'habiller et se déshabiller.
- E) Faux

QCM 5 : B

- A) Faux : D'un côté le développement psychologique et la vie affective, et de l'autre la génétique
- B) Vrai
- C) Faux : Deux zones érogènes pré-génitales : la bouche et l'anus
- D) Faux : C'est grâce au stade anal
- E) Faux

QCM 6 : CD

- A) Faux : C'est justement une période charnière et fragile
- B) Faux : Ces processus sont inconscients
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 7 : BC

- A) Faux : C'est le développement qui est le domaine des transformations psychiques (et corporelles).
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Elles sont au contraire fondamentales.
- E) Faux

QCM 8 : E

- A) Faux : C'est l'acquis génétique !
- B) Faux : Darwin a eu une théorie sur la phylogénèse.
- C) Faux : Selon Darwin.
- D) Faux : L'épigénétique date du 19^{ème} siècle, et a été redéfinie au 20^{ème} siècle.
- E) Vrai

QCM 9 : E

- A) Faux : Seuls la succion et le grasping sont des réflexes involontaires (jusqu'aux 3^{ème}/ 4^{ème} mois).
- B) Faux : Vers 3-4 mois
- C) Faux : Les membres du nouveau-né sont en hypertonie.
- D) Faux : A partir de 8 mois
- E) Vrai

QCM 10 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Ce sont des messages à la mère
- D) Faux : Capacité inconsciente
- E) Faux

QCM 11 : A

- A) Vrai
- B) Faux : Il soulève la tête à 2-3 mois
- C) Faux : Il tient assis à 8 mois
- D) Faux : Il commence à tenir assis à 6 mois
- E) Faux

QCM 12 : C

- A) Faux : Ils sont en permanence en interaction
- B) Faux : 3 (dixit la prof)
- C) Vrai
- D) Faux : Il étudie les privations sensorielles
- E) Faux

QCM 13 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : le lavage et le nourrissage sont des interactions réelles
- C) Faux : le dessin apparaît vers 2 ans (quand il deviendra enfant)
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 14 : C

- A) Faux : 6
- B) Faux : l'adolescence est une période charnière et fragile à risque, avec des conflits intrapsychiques
- C) Vrai
- D) Faux : les remaniements corporels et psychiques sont parallèles et intriqués
- E) Faux

QCM 15 : ABCD

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

QCM 16 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : à 6 ans
- C) Vrai
- D) Faux : à 5 ans
- E) Faux

2. Psychologie – Cours du Pr. Pringuey

2017 – 2018 (Pr. Pringuey)

QCM 1 : Concernant le petit groupe :

- A) Auguste Comte a inventé la psychologie sociale au XVIIIème siècle
- B) Kurt Lewin a formé le T-groupe
- C) Suite à la sociométrie de Moreno, on en a conclu que le groupe engendre une organisation
- D) La hiérarchisation dans une usine compte plus que la formation de petits groupes pour augmenter la production d'une usine
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : Concernant les conflits de groupe :

- A) Les soucis d'affirmation de soi rentrent dans la problématique de l'appartenance au groupe
- B) Un des deux éléments essentiels de la communication est la réception du message
- C) Si le chef d'un groupe assure mal sa fonction informative, cela affectera l'idéologie et les valeurs du groupe
- D) Les décisions importantes doivent être prises par tous les membres du groupe
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : A propos des groupes :

- A) La taille du groupe est très importante : il en découle l'organisation et la dynamique du groupe
- B) On parle de grand groupe lorsqu'il y a plus de 15 personnes
- C) Le petit groupe correspond à tous groupes à moins de 15 personnes
- D) On peut appartenir à pleins de groupes différents
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : A propos de l'organisation du groupe :

- A) Le groupe dispose d'une triple détermination, via : les relations interindividuelles, l'environnement, la personnalité de chaque membre
- B) L'identité humaine résulte de la tension entre la personne et ses rôles sociaux
- C) Les attentes de rôles sont souvent réalisables
- D) A aucun moment quelqu'un peut se retrouver sans identité
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 5 : A propos des groupes :

- A) Les trois grands principes à respecter pour obtenir le fonctionnement optimal d'un grand groupe sont : l'adoption d'une cible commune, une confiance relationnelle, une bonne organisation du processus
- B) L'adoption d'une cible commune fournit une énergie de solidarité
- C) La confiance fournit une énergie affective
- D) Dans l'organisation du processus, on note l'importance de gérer les horaires
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 6 : A propos de la vie du groupe :

- A) Les crises peuvent provenir de conflits internes
- B) La dissolution du groupe est causée par la routine
- C) La résistance au changement peut amener à la mort du groupe
- D) Le manqué d'enthousiasme est la première cause de mort du groupe
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 7 : A propos des conflits de groupe :

- A) Les différences culturelles permettent de vivre en paix
- B) La violence est fondatrice
- C) Le mythe permet de vaincre la violence
- D) Le mythe encadre les procédures professionnelles
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 8 : Concernant les conflits de leadership :

- A) Si quelqu'un se montre supérieur aux autres, un groupe apparaît : l'autorité produit le groupe
- B) Avoir des responsabilités est vu comme un prestige
- C) Si le chef n'assume pas son rôle, des conflits peuvent survenir
- D) Le but du groupe réussi est de pouvoir bien fonctionner sans que le chef soit là
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 9 : A propos de l'hypernomie dépressive :

- A) Etre excessivement conforme aux normes sociales est favorable à l'évolution du groupe
- B) Elle n'a rien de positif
- C) Elle marque l'attachement aux normes
- D) Le dynamisme des situations améliore la situation de ceux atteints de cette pathologie
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 10 : A propos des conflits de groupe :

- A) La structure du groupe comporte trois grandes parties : l'organisation, les rôles, les valeurs
- B) Craindre le jugement de l'autre peut mener au conflit
- C) S'affirmer privilégie la collaboration solidaire
- D) Des réactions de compensation permettent à quelqu'un de timide s'affirmer
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 11 : A propos des groupes :

- A) Dans un grand groupe, chacun connaît tous les autres membres
- B) Appartenir à un groupe contribue à l'évolution de la société
- C) Les petits groupes peuvent être naturels ou choisis
- D) Un grand groupe comporte 8 personnes ou plus
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 12 : A propos des groupes :

- A) On ne peut appartenir qu'à un seul groupe à la fois
- B) Pour appartenir au même groupe, on doit avoir un objectif commun
- C) La gratification du succès fait le dynamisme du groupe
- D) L'esprit du groupe se vérifie par sa capacité à répondre à une hostilité
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 13 : A propos des groupes :

- A) Dans un petit groupe, on voit la création d'une communauté
- B) Dans un grand groupe, les membres ont deux interactions : avec une même tâche et avec chacun des autres participants
- C) Un grand groupe est un groupe primaire, un petit groupe est un groupe secondaire
- D) Deux personnes qui réalisent une tâche ensemble forme un petit groupe
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 14 : A propos de la dynamique de groupe :

- A) Auguste Comte a étudié la microsociologie et les sub-cultures
- B) La formation de petits groupes au sein de grand groupe permet une amélioration du rendement
- C) Le psychodrame se base sur les rôles sociaux des patients
- D) La psychothérapie permet une réadaptation sociale
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 15 : A propos des découvertes de Kurt Lewin :

- A) Il est important de confronter les membres des petits groupes à leur propre comportement
- B) Le T-group est un centre émotionnel
- C) L'apprentissage permis par le T-group se situe surtout lorsque chaque participant modifie son comportement, suite aux réunions
- D) Etre conscient des valeurs d'action du groupe permet de mieux gérer les problèmes
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 16 : A propos des réactions inter-individuelles :

- A) Ce sont une des quatre sources de conflit
- B) Etre le dernier à prendre la parole a une position de supériorité
- C) Ces réactions touchent au principe d'affinité - hostilité
- D) Elles concernent les positions des membres face au groupe
- E) Toutes les réponses sont fausses

Correction : Psychologie – Cours du Pr. Pringuey**2017 – 2018 (Pr. Pringuey)****QCM 1 : BC**

- A) Faux : en 1857
- B) Vrai
- C) Vrai : aussi comme suite à l'enquête de Chicago
- D) Faux : c'est la formation de petits groupes qui permet l'organisation
- E) Faux

QCM 2 : A

- A) Vrai
- B) Faux : les deux éléments essentiels sont le codage et la transmission d'un message
- C) Faux : la fonction informative est relative à l'organisation du groupe
- D) Faux : une décision n'est jamais celle de tous les membres d'un groupe (il faut travailler en petit groupe de délégués)
- E) Faux

QCM 3 : AD

- A) Vrai
- B) Vrai : grand groupe > 10 personnes
- C) Faux : petit groupe = entre 7 et 10 personnes
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : B

- A) Faux : Double détermination : le système externe (environnement), le système interne (relations interindividuelles)
- B) Vrai
- C) Faux : souvent irréalisables
- D) Faux : il y a un moment d'absence d'identité lors des changements de rôles sociaux, que l'on doit pouvoir supporter
- E) Faux

QCM 5 : D

- A) Faux : d'un petit groupe
- B) Faux : l'adoption d'une cible commune fournit une énergie de production
- C) Faux : la confiance relationnelle fournit une énergie de solidarité
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 6 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : La dissolution survient après (1. Naissance ; 2. Routine et premières crises ; 3. Dissolution)
- C) Vrai
- D) Faux : la première cause de mort du groupe est la désaffection de ses membres
- E) Faux

QCM 7 : ABC

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

QCM 8 : BCD

- A) Faux : c'est l'inverse : le groupe produit l'autorité
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 9 : C

- A) Faux : cela mène à l'hypernomie dépressive justement
- B) Faux : elle permet le maintien des valeurs du groupe
- C) Vrai
- D) Faux : le dynamisme des situations menace la fragilité des malades atteints de cette maladie
- E) Faux

QCM 10 : BCD

- A) Faux : trois grandes parties, les valeurs n'en constituent pas une
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 11 : BC

- A) Faux : c'est dans les petits groupes
- B) Vrai
- C) Vrai : Le choix ne dépend pas de la taille par exemple famille nucléaire /équipe de handball, ethnie/parti politique
- D) Faux : 10 personnes ou plus
- E) Faux

QCM 12 : BC

- A) Faux : chaque individu appartient simultanément à plusieurs groupes
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : définition de la cohésion d'un groupe
- E) Faux

QCM 13 : A

- A) Vrai
- B) Faux : c'est dans les petits groupes
- C) Faux : petit groupe = groupe primaire = groupe restreint
- D) Faux : un petit groupe est formé de 7 à 10 personnes
- E) Faux

QCM 14 : BCD

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

QCM 15 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : le processus majeur de l'apprentissage se situe dans l'expérience vécue lors de la réunion du groupe
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 16 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : elles concernent les positions des membres envers chaque autres membres (relation de face à face)
- E) Faux

3. Psychologie – Cours du Pr. Robert

2017 – 2018 (Pr. Robert)

QCM 1 : A propos des lois de la communication :

- A) Il est facile de déterminer la cause et l'effet dans une relation
- B) Les deux niveaux de communication sont le contexte et le contenu
- C) Le digital est facilement interprétable
- D) L'analogique est plus déterminant pour induire la qualité de la relation
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : À propos de la mémoire (on va voir si la votre fonctionne) :

- A) La mémoire implicite fonctionne lorsqu'on est conscient
- B) La mémoire non déclarative est procédurale
- C) La mémoire déclarative comprend la mémoire épisodique, sémantique, du travail
- D) La mémoire explicite est automatique
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : Concernant la théorie de la communication :

- A) Elle s'intéresse au conscient et à l'inconscient
- B) De l'énergie est transmise lorsque deux personnes communiquent
- C) Lorsqu'on dort, on ne communique pas
- D) Le contenu a plus d'importance que le contexte
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : Concernant les CDB :

- A) L'émotion est déclenchée par la perception de stimuli venant entre autres de notre propre corps.
- B) La planification est le point de départ du comportement.
- C) L'apathie est une diminution qualitative des CDB
- D) Dans le système de récompense, les deux composantes sont la joie et l'envie
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 5 : Concernant la démarche scientifique :

- A) La recherche fondamentale n'a pas de finalité économique
- B) La recherche clinique travaille sur les mécanismes biologiques pour comprendre des pathologies
- C) La recherche translationnelle s'intéresse aux relations
- D) La recherche clinique peut porter sur des sciences sociales
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 6 : Concernant les Comportements Dirigés vers un But :

- A) Une seule région de cerveau est mobilisée lorsqu'on contribue à la réalisation d'un objectif
- B) L'intention peut venir d'un besoin interne ou externe
- C) La motivation se définit par un mouvement vers l'extérieur
- D) L'évaluation est la dernière étape
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 7 : A propos des CDB (comportement dirigés vers un but) :

- A) La récompense nous pousse à agir
- B) La motivation n'intervient pas dans les besoins primaires
- C) L'apathie est une diminution quantitative des comportements dirigés dans un but
- D) La motivation n'intervient qu'au moment de l'initiation du CDB
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 8 : À propos de la communication paradoxale :

- A) Une communication paradoxale devient pathologique si elle dure
- B) Une mère dit à son enfant « Tais toi ! » : c'est un exemple de message paradoxal
- C) Pour se sortir de la situation de double-contrainte induite par le message paradoxal, on répond sur le contenu et non pas sur la relation
- D) Dans les pathologies psychiques, il faut s'intéresser au sujet seul à seul mais aussi à son contexte, ses relations, etc
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 9 : Concernant la relation soignant – soigné :

- A) La relation sera la même si on se trouve à l'hôpital ou au domicile du patient
- B) Pour un patient à domicile, le pharmacien est souvent inclus dans la relation thérapeutique
- C) Le thérapeute peut prendre parti s'il juge que les actions d'un patient sont mauvaises
- D) La sympathie est le fait de se mettre à la place d'autrui
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 10 : À propos de la relation soignant – soigné :

- A) Il faut aller de l'entretien le plus directif au moins directif
- B) Le point faible de l'évaluation médicale est la subjectivité
- C) Le point faible de l'évaluation de l'accompagnant peut être le type de relation
- D) Lorsque je m'auto-évalue, il peut y avoir un problème si je suis atteint d'anosognosie
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 11 : Concernant les cognitions :

- A) Il y a quatre étapes dans le fonctionnement psychique et cognitif : l'acquisition, l'organisation, l'utilisation, le stockage
- B) Le fait que je connais la France a gagné le relais mixte aux JO d'hiver 2018 est une cognition
- C) Dans les modèles d'apprentissage et de mémoire, d'abord on enregistre une information, ensuite on se la rappelle, et enfin on la stocke pour plus tard
- D) C'est le stockage de l'information qui est atteint chez une personne souffrant de la maladie d'Alzheimer,
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 12 : Concernant les CDB :

- A) L'anosognosie est la perte de motivation
- B) La mémoire de travail intervient dans la réalisation
- C) Les connaissances sont transitoires
- D) Les représentations sont permanentes
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 13 : Concernant la démarche scientifique :

- A) Son objectif est de valider des hypothèses
- B) La recherche scientifique désigne l'ensemble des connaissances scientifiques permettant de comprendre des pathologies, des thérapeutiques, des aspects sociaux...
- C) Le protocole est le point de départ de la recherche biologique
- D) On trouve dans le protocole entre autres : les bénéfices, les objectifs, la méthode, les déficits, une partie sur l'éthique
- E) Toutes les réponses sont fausses

Correction : Psychologie – Cours du Pr. Robert**2017 – 2018 (Pr. Robert)****QCM 1 : CD**

- A) Faux : il s'agit d'une causalité circulaire
 B) Faux : les deux niveaux de communication sont le contenu et la relation
 C) Vrai
 D) Vrai
 E) Faux

QCM 2 : BC

- A) Faux : Mémoire implicite = inconsciente
 B) Vrai
 C) Vrai
 D) Faux : Mémoire explicite = rappel volontaire
 E) Faux

Mémoire	
Déclarative	Non déclarative
Explicite	Implicite
Consciente	Inconsciente
Rappel volontaire	Automatique, procédurale
Sous-types :	Phénomène de priming
- Episodique	
- Sémantique	
- Mémoire du travail	

QCM 3 : E

- A) Faux : c'est la psychanalyse qui s'intéresse à la conscience et à l'inconscience
 B) Faux : c'est de l'information qui est transmise
 C) Faux : un être humain est en permanence en train de communiquer
 D) Faux : Le contenu et le contexte ont autant d'importance
 E) Vrai

QCM 4 : A

- A) Vrai
 B) Faux : c'est l'intention le point de départ
 C) Faux : diminution quantitative
 D) Faux
 E) Faux

QCM 5 : AD

- A) Vrai
 B) Faux : c'est la recherche fondamentale / biologique
 C) Faux : ce sont les sciences humaines et sociales
 D) Vrai
 E) Faux

QCM 6 : BD

- A) Faux : les CDB mobilisent plusieurs régions pour chaque étape
 B) Vrai
 C) Faux : définition de l'émotion
 D) Vrai
 E) Faux

QCM 7 : C

- A) Faux : la motivation nous pousse à agir
 B) Faux : elle (et la récompense aussi) intervient dans les besoins primaires et secondaires
 C) Vrai
 D) Faux : elle accompagne tout le développement du CDB
 E) Faux

QCM 8 : AD

- A) Vrai : la dimension pathologique est caractérisée en particulier par le facteur de chronicisation
- B) Faux : le message et le contexte (le fait que ce soit un ordre) contient la même information
- C) Faux : c'est l'inverse, on répond sur la nature de la communication et non pas sur le contenu
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 9 : B

- A) Faux : le contexte très différent engendre des relations différentes
- B) Vrai
- C) Faux : le thérapeute doit accueillir le discours du patient sans prendre parti
- D) Faux : c'est la définition de l'empathie
- E) Faux

QCM 10 : CD

- A) Faux : il faut aller du moins directif au plus directif
- B) Faux : c'est le problème de l'auto-évaluation
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 11 : D

- A) Faux : trois étapes : acquisition, organisation, utilisation. Le stockage fait parti de l'organisation
- B) Faux : une cognition n'est pas une connaissance mais le processus qui permet d'avoir cette connaissance
- C) Faux : 1. Entrée ; 2. Stockage ; 3. Récupération
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 12 : E

- A) Faux : Anosognosie = ne pas avoir conscience de ses troubles
- B) Faux : la mémoire de travail intervient dans l'organisation et le contrôle
- C) Faux : les connaissances sont permanentes
- D) Faux : les représentations sont transitoires
- E) Vrai

QCM 13 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : la recherche scientifique est l'ensemble des actions entreprises pour avoir ses connaissances
- C) Vrai
- D) Faux : on ne trouve pas les déficits
- E) Faux

4. Psychologie – Cours du Pr. Benoit

2017 – 2018 (Pr. Benoit)

La psychologie de l'Homme malade

QCM 1 : Concernant les réactions secondaires du malade :

- A) Il est fréquent que le malade régresse en cas de maladie sévère
- B) Dans ce cas (régression), on aura souvent des réactions de refus de traitements
- C) La situation idéale est la projection
- D) Si le malade réagit par la sublimation, il n'y a que des avantages
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : Concernant les facteurs d'adaptation du malade :

- A) On retrouve cinq facteurs responsables de cette adaptation liés à la maladie, au malade, au médecin, au contexte, à la dynamique évolutive
- B) Dans la maladie aiguë, le patient est immédiatement stressé
- C) On ne peut pas négliger la douleur
- D) Une maladie sévère est forcément vécue comme sévère par le patient
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : A propos de l'adaptation du malade à sa maladie :

- A) Les personnes âgées acceptent mieux les menaces vitales
- B) Si quelqu'un n'est pas très très intelligent, il a tendance à multiplier les demandes d'avis
- C) Par contre, si une personne très intelligente vient à tomber malade, elle sera plus critique
- D) Le déni (conscient) peut être attaché à une attitude d'orgueil ou à un optimisme excessif
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : A propos de l'adaptation du malade à la maladie :

- A) Il existe un modèle d'adaptation idéal à la maladie
- B) La souffrance est secondaire
- C) A l'état initial, le malade peut se sentir agressé
- D) Si le malade vit la maladie comme une blessure narcissique, des réactions de culpabilité peuvent apparaître
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 5 : A propos des notions de psychologie :

- A) Les cognitions sont des perceptions élaborées
- B) Les perceptions donnent naissance aux états psychiques
- C) Les cognitions dépendent directement des organes des sens
- D) Les cognitions sont les informations qui viennent des perceptions
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 6 : A propos des facteurs d'adaptation du malade à la maladie :

- A) Les soins techniques continus signifient que le patient pourrait être en grave danger
- B) L'hôpital est synonyme de gravité
- C) L'hôpital est généralement synonyme de confort : on s'occupe de nous
- D) Il faut aider les patients à lutter sans relâche contre les maladies réputées graves
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 7 : A propos des situations typiques de soins et de maladie : les interventions chirurgicales et l'anesthésie :

- A) La psychoéducation a un rôle très important lors des interventions chirurgicales
- B) La psychoéducation comprend entre autres le renseignement du patient sur les bénéfices attendus
- C) On privilégie les anesthésies générales pour éviter le stress généré au patient lorsqu'il voit le déroulement d'un acte chirurgical
- D) La confiance est primordiale dans ce genre de situations
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 8 : A propos des notions de psychologie :

- A) La psychologie est l'étude des productions de l'esprit
- B) La psychologie a une triple lecture : selon les comportements, les pensées, et l'organicité cérébrale
- C) La concentration est une fonction élaborée
- D) La métacognition est la capacité de se représenter ce que l'autre pense
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 9 : A propos de l'adaptation du malade à sa maladie :

- A) La sublimation peut mener le plus souvent à la dépression
- B) Dans la sublimation, on a des chances d'avoir une relation horizontale entre le malade et le soignant
- C) La régression mène toujours à la dépression
- D) La dépression régressive est marquée par la dévalorisation
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 10 : A propos de la notion de maladie :

- A) La maladie retentit toujours sur les dimensions de la vie
- B) Si on diagnostique une maladie, le patient se sent forcément malade
- C) L'angoisse de mort est liée à la peur de perdre son statut
- D) Tant qu'on n'est pas malade, on se sent invulnérable
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 11 : A propos des facteurs d'adaptation du malade à la maladie :

- A) Le nomadisme est le fait de se laisser porter par la maladie, de s'installer dans "l'être malade"
- B) Le plus souvent, le patient refuse la maladie puis s'adapte
- C) Le refus d'un diagnostic peut être lié à un optimisme excessif
- D) Les hypocondriaques risquent de multiplier les examens inutiles
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 12 : A propos de l'adaptation du malade à sa maladie :

- A) La blessure narcissique est une mobilisation des processus psychiques
- B) Si le malade projette son mal sur les autres, on pourra appeler ça la projection
- C) La régression est un mécanisme de défense du surmoi
- D) Lors de la projection, le patient peut refuser ses traitements
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 13 : A propos de la psychologie médicale :

- A) L'homme est un être bio-psycho-social
- B) C'est une science uniquement clinique
- C) La santé négative concerne une personne malade
- D) Elle s'intéresse aux interactions entre le patient et les acteurs de santé
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 14 : Lors des réactions initiales à une maladie, on peut se retrouver confronté subitement à :

- A) La douleur ressentie (douleur physique)
- B) La dépression
- C) L'effroi
- D) La détresse
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 15 : Si la maladie est vécue comme... :

- A) Une injustice, le malade peut avoir des comportements de surcompensations
- B) Une faute, le malade peut être amené à se suicider
- C) Une blessure narcissique, le malade peut avoir tendance à se sentir nul
- D) Une agression, le malade se placera dans une position haute
- E) Toutes les réponses sont exactes

QCM 16 : A propos de l'adaptation du malade à sa maladie :

- A) Si on ne prend pas en compte la notion de temporalité, on risque de fragiliser le malade
- B) Il y a deux types de vulnérabilité
- C) Le rôle du médecin est d'apporter au patient une psychoéducation
- D) L'espoir de la maladie peut être constant
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 17 : A propos des facteurs d'adaptation du malade à la maladie :

- A) La souffrance fait partie des facteurs liés au malade
- B) La composante nociceptive s'intéresse à la signification de la maladie pour le malade
- C) La composante comportementale est maîtrisée par le sujet
- D) La confiance en soi du patient n'est pas atteinte par la souffrance
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 18 : A propos des facteurs d'adaptation du malade à la maladie :

- A) Les réactions de l'enfant dépendent de celles de ses parents
- B) Lorsqu'on est adulte, la maladie peut casser notre progression
- C) Lorsqu'on est âgé, on peut avoir plus souvent deux vécus opposés de la maladie
- D) Lorsqu'on est âgé, la maladie n'a qu'un seul vécu possible : on la voit comme une menace vitale
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 19 : A propos des situations typiques de soins et de maladie : la maladie chronique :

- A) Elle soulève toujours des questions éthiques
- B) Le patient a tendance à coopérer activement à l'ordre médical
- C) Si le patient se révolte, il est en position basse
- D) On recherche une équilibration des positions relationnelles
- E) Toutes les réponses sont fausses

Correction : Psychologie – Cours du Pr. Benoit

2017 – 2018 (Pr. Benoit)

Correction : La psychologie de l'Homme malade**QCM 1 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : les refus de traitement sont retrouvés dans la réaction de projection
- C) Faux : la situation idéale est la sublimation
- D) Faux : dans la sublimation, la situation est « apparemment » idéale : les malades peuvent être perfectionnistes et exigeants envers le médecin, ou peuvent vouloir guérir trop vite et ainsi se mettre en danger
- E) Faux

QCM 2 : BC

- A) Faux : Quatre facteurs d'adaptation du malade à la maladie, il n'existe pas de facteur lié au médecin
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : ce n'est pas systématique
- E) Faux

QCM 3 : C

- A) Vrai
- B) Faux : ce sont les malades plus intelligents que la moyenne qui peuvent mettre en échec les médecins et multiplier les demandes d'avis
- C) Vrai
- D) Faux : définition du refus
- E) Faux

QCM 4 : E

- A) Faux : l'adaptation à la maladie est individuelle
- B) Faux : la souffrance fait partie de l'état initial (réaction primaire)
- C) Faux : c'est dans les réactions secondaires que le malade peut vivre sa maladie comme une agression
- D) Faux : on retrouve des réactions de culpabilité lorsque la maladie est vécue comme une faute
- E) Vrai

QCM 5 : B

- A) Faux : perceptions, cognitions, et caractère/ personnalité sont des niveaux complémentaires et aussi importants les uns que les autres
- B) Vrai
- C) Faux : les perceptions dépendent des organes des sens
- D) Faux : les cognitions sont les processus qui permettent de traiter les informations qui viennent des perceptions
- E) Faux

QCM 6 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : perte de confort
- D) Faux : à vivre avec
- E) Faux

QCM 7 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : on privilégie les anesthésies locales pour diminuer l'anxiété vis-à-vis de l'état d'abandon du patient
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : A

- A) Vrai
- B) Faux : double lecture : selon les comportements et selon ses pensées/ son affectivité
- C) Faux : fonction de base
- D) Faux : définition de l'inférence d'états mentaux à autrui
- E) Faux

QCM 9 : BD

- A) Faux : la régression et la projection peuvent mener à la dépression
- B) Vrai
- C) Faux : seulement si elle perdure
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 10 : D

- A) Faux : pas toujours
- B) Faux : ce n'est pas parce qu'on est malade qu'on se sent malade
- C) Faux : c'est l'angoisse de castration qui est liée à la peur de perdre son statut
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 11 : CD

- A) Faux : nomadisme : aller voir différents médecins pour avoir des diagnostics différents
- B) Faux : le plus souvent, le patient accepte la maladie puis s'adapte
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 12 : BD

- A) Faux : la mobilisation des processus psychique correspond à la régression, la projection et la sublimation
- B) Vrai
- C) Faux : défense du moi
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 13 : ACD

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

QCM 14 :

- A) Faux : la douleur ressentie est la douleur psychique
- B) Faux : la dépression apparaît à la suite de certaines réactions secondaires
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 15 : BC

- A) Faux : surcompensation en cas de blessure narcissique
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : position basse
- E) Faux

QCM 16 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : il ne peut pas être constant (tout comme l'espoir de guérison)
- E) Faux

QCM 17 : E

- A) Faux : des facteurs liés à la maladie
- B) Faux : à la sensation douloureuse (c'est la composante cognitive qui s'intéresse à la signification de la maladie pour le malade)
- C) Faux : elle n'est pas maîtrisée par le sujet
- D) Faux : elle est atteinte
- E) Vrai

QCM 18 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : deux vécus possibles
- E) Faux

QCM 19 : D

- A) Faux : ce sont les maladies réputées graves qui soulèvent le plus souvent des questions éthiques
- B) Faux : il a tendance à se soumettre
- C) Faux : position haute
- D) Vrai
- E) Faux

5. Ethique – Cours du Pr. Grimaud

2017 – 2018 (Pr. Grimaud)

QCM 1 : A propos des définitions en éthique :

- A) L'éthique impose de faire le bien
- B) La morale est un ensemble de règles de bonne conduite
- C) La morale est impérative, normative et directive
- D) L'objectif de la bioéthique c'est de créer des normes juridiques dans la recherche scientifique, biologique, basées sur des règles morales et éthiques
- E) Tout est faux

QCM 2 : A propos des principes fondamentaux de l'éthique :

- A) Le respect de l'autonomie en fait partie
- B) La bienfaisance (balance bénéfice/risque)
- C) La non malfaisance
- D) Ils sont universels
- E) Tout est faux

QCM 3 : A propos des principes fondamentaux concernant les prélèvements et les greffes, donnez la(les) vraie(s) :

- A) Ils sont élaborés par les 3 lois de bioéthiques de 1994, 2004 et 2011
- B) L'inviolabilité du corps humain en fait partie
- C) L'absence de droit patrimonial aussi
- D) La publicité est autorisée mais très fortement règlementée
- E) Tout est faux

QCM 4 : Concernant le prélèvement d'organe, donnez la(les) vraie(s) :

- A) Il s'effectue selon la règle du consentement présumé (expression de son accord)
- B) Le refus aux prélèvements peut se faire de 3 manières, et notamment en s'inscrivant sur le registre national des refus
- C) On demande l'autorisation de prélèvement à la famille
- D) Un sérodiagnostic est une contre-indication aux prélèvements, comme l'âge
- E) Tout est faux

QCM 5 : A propos de la vie et la mort, donnez la(les) vraie(s) :

- A) Le concept de dignité est essentiel et universel mais pourtant flou
- B) Dans le sens « élégant », la dignité est une valeur absolue et normative
- C) L'éthique en santé correspond à l'éthique clinique et la bioéthique
- D) François Mitterrand a créé le CNE
- E) Tout est faux

QCM 6 : Concernant la mort encéphalique, donnez la(les) vraie(s) :

- A) La mort encéphalique correspond à la destruction réversible de toutes les structures de l'encéphale
- B) La mort encéphalique peut être confondue avec une hypothermie profonde
- C) Il existe 5 signes fondamentaux de mort encéphalique
- D) L'ECG plat est un des signes de mort encéphalique
- E) Tout est faux

QCM 7 : A propos du prélèvement d'organe en général, donnez la(les) vraie(s) :

- A) Il existe 5 défis lors de la prise en charge du donneur : hémodynamique, métabolique, respiratoire, hémostasie et infection
- B) Seul le Shintoïsme est contre le prélèvement
- C) Il y a une stagnation du taux de refus à 35% environ depuis une dizaine d'années
- D) Le trafic d'organes représente environ 10% des greffes mondiales
- E) Tout est faux

QCM 8 : Concernant la mort encéphalique et le prélèvement d'organe, donnez la(les) vraie(s) :

- A) Il s'agit d'un drame à triple détente dont l'information du prélèvement est vue comme une désacralisation de la mort
- B) Le diagnostic de ME est déterminé par décret
- C) Il faut essayer de développer les prélèvements à cœur arrêté pour pallier la pénurie
- D) Une des bonnes solutions à la pénurie est le développement des xénogreffes (même si pour le moment elles ne marchent pas vraiment)
- E) Tout est faux

QCM 9 : Concernant les directives anticipées, donnez la(les) vraie(s) :

- A) Cette mesure est préconisée par la loi Kouchner
- B) Il s'agit de l'expression de la volonté du patient en toute conscience pour le moment où il serait en fin de vie et hors d'état d'exprimer sa volonté
- C) Elles sont suivies par seulement 10% de la population
- D) Elles sont valables 3 ans, impératives et révocables
- E) Tout est faux

QCM 10 : Concernant l'obstination déraisonnable et l'acharnement thérapeutique, donnez la(les) vraie(s) :

- A) L'acharnement thérapeutique est une préoccupation fréquente en médecine
- B) Le refus d'admission en réanimation est la 1^{ère} limitation thérapeutique active
- C) La thérapeutique est le temps de l'acte médical le plus difficile
- D) Le médecin a toujours le poids de la responsabilité de la décision finale mais doit être basée sur la collégialité
- E) Tout est faux

QCM 11 : A propos de termes sur la fin de vie, donnez la(les) vraie(s) :

- A) Les soins palliatifs sont des soins actifs, un accompagnement, concernant aussi bien les malades que la famille
- B) 50% des patients mourants bénéficient de ces soins palliatifs
- C) L'obstination déraisonnable, est un recours à des soins proportionnés et inutiles par rapport à un état clinique donné
- D) Le refus de l'obstination déraisonnable doit faire développer le passage des soins curatifs aux soins palliatifs
- E) Tout est faux

QCM 12 : Le suicide assisté :

- A) Correspond à l'auto-administration de la potion létale fournie par un tiers
- B) Aujourd'hui autorisée en France comme en Suisse
- C) Est conseillé dans la loi Léonetti de 2005
- D) Est synonyme de sédation terminale
- E) Tout est faux

QCM 13 : La rigueur scientifique en éthique : (annale 2016)

- A) N'est pas un impératif
- B) N'a rien à voir avec la bioéthique qui repose, elle, sur une appréciation émotionnelle
- C) Impose compétence et actualisation des connaissances
- D) Implique que « tout ce qui est scientifique est éthique »
- E) Tout est faux

QCM 14 : Concernant la mort encéphalique, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) La mort encéphalique correspond à une destruction irréversible de toutes les structures de l'encéphale
- B) Elle se caractérise par un coma profond avec perte de conscience, absence de mouvements spontanés mais cependant une persistance d'une activité cardiaque
- C) Parmi l'abolition de tous les réflexes du tronc cérébral, on retrouve la mydriase bilatérale qui est un signe important dans la mort encéphalique
- D) En mort encéphalique, il y a toujours une disparition de la ventilation spontanée
- E) Tout est faux

QCM 15 : A propos de l'obstination déraisonnable et de l'acharnement thérapeutique, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) C'est un problème notamment en réanimation, en gériatrie, au SAMU/SMUR mais aussi en néonatalogie
- B) Peu de personnes ont accès aux soins palliatifs
- C) Quand on arrête les thérapeutiques actives on continue l'hydratation et l'alimentation
- D) Un patient non en fin de vie et conscient a le droit de refuser les soins, dans ce cas le médecin peut forcer le patient à accepter les soins s'il estime qu'ils sont nécessaires
- E) Tout est faux

QCM 16 : A propos du corps et de ses difformités, donnez la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) La difformité est susceptible de provoquer à la fois de l'effroi et de la fascination
- B) Notre société n'as pas de mal à être bienfaisant vis-à-vis du handicap
- C) Un monstre peut être considéré comme un échec de la nature mais peut aussi être considéré comme un prodige
- D) Même si la catégorie du monstre a disparu, on a toujours des attentes normatives très fortes
- E) Tout est faux

QCM 17 : Concernant le prélèvement d'organe, donnez la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) L'interdiction de publicité, la sécurité sanitaire et l'inviolabilité du corps humain font partis des principes fondamentaux concernant les prélèvements d'organes
- B) L'âge n'est plus une contre-indication en soi
- C) Un mineur peut donner ses organes
- D) Pour un prélèvement d'organe, le consentement est dit présumé et donc autorise le prélèvement quand il n'y a pas eu d'opposition du vivant du sujet
- E) Tout est faux

QCM 18 : A propos des différentes définitions en éthique, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) La déontologie est impérative et normative
- B) L'éthique fondatrice permet d'adapter la morale qui est collective en solution/situation personnelle
- C) L'éthique de vulnérabilité s'oppose à l'éthique de l'autonomie
- D) Les 4 principes fondamentaux de l'éthique sont : l'autonomie, la bienfaisance, la non malfaisance et la recherche de l'équité
- E) Tout est faux

Correction : Ethique – Cours du Pr. Grimaud**2017 – 2018 (Pr. Grimaud)****QCM 1 : CD**

- A) Faux : c'est la **MORALE**
- B) Faux : c'est la **DEONTOLOGIE**
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : la balance bénéfique/risque correspond au principe de non malfaisance
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : ABC

- A) Vrai : très important de se rappeler de ces dates +++
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : la publicité est interdite
- E) Faux

QCM 4 : B

- A) Faux : le consentement présumé correspond au fait que si je n'ai pas exprimé mon REFUS c'est que j'accepte le don d'organe
- B) Vrai
- C) Faux : comme écrit sur la ronéo 6p.3 « il s'agit d'une demande d'information sur l'expression du refus »
- D) Faux : l'âge n'est plus une contre-indication
- E) Faux

QCM 5 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : au sens DEONTOLOGIQUE
- C) Vrai
- D) Faux : le CCNE +++
- E) Faux

QCM 6 : B

- A) Faux : IRréversible
- B) Vrai
- C) Faux : 4 signes
- D) Faux : EEG
- E) Faux

QCM 7 : A(B)CD

- A) Vrai : hémostase = coagulation
- B) Vrai/Faux
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : ABCD

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

QCM 9 : BC

- A) Faux : par les 2 lois Léonetti (2005-2016)
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : pas de caractère impératif +++
- E) Faux

QCM 10 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est le pronostic qui est le plus difficile
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 11 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : seulement **20%**
- C) Faux : DISproportionnés
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 12 : A

- A) Vrai
- B) Faux : elle est INTERDITE en France +++
- C) Faux : la loi Léonetti ne conseille pas le suicide assisté, elle lutte contre l'acharnement thérapeutique
- D) Faux : bien faire la différence entre les 2 +++
- E) Faux

QCM 13 : C

- A) Faux
- B) Faux
- C) Vrai
- D) Faux : « tout ce qui n'est **PAS** scientifique, n'est **PAS** éthique » mais l'inverse n'est pas vrai
- E) Faux

QCM 14 : ABCD**QCM 15 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai : car ils concernent seulement 20% de la population
- C) Faux : on arrête tout (LOI CLAYES-LEONETTI de 2016)
- D) Faux : on doit respecter le droit du malade ... si on n'arrive pas à le convaincre car on pense qu'il se trompe ou qu'il ne connaît pas les derniers progrès de la médecine. Donc un médecin ne peut pas forcer
- E) Faux

QCM 16 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : notre société a toujours du mal à être bienfaisant envers les personnes handicapées
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 17 : ABCD**QCM 18 : D**

- A) Faux : cela correspond à la morale. De plus la déontologie est un code, pas une loi
- B) Faux : c'est l'éthique pratique. L'éthique fondatrice est à l'origine de la morale, elle ne peut donc pas l'adapter
- C) Faux : l'éthique de la vulnérabilité complète, voir même la relaye dans le temps, l'éthique de l'autonomie mais ne s'y oppose pas
- D) Vrai
- E) Faux

6. Ethique – Divers

2017 – 2018 (Pr. Quatrehomme, Sadoul, Chiché, Alunni)

Information, dossier et secret médical – Pr. Quatrehomme

QCM 1 : A propos du dossier médical :

- A) Le dossier médical est obligatoire depuis la loi du 4 mars 2002 (loi Huriet-Sérusclat)
- B) Il est en accès direct par le patient
- C) Il contient des examens complémentaires, d'interrogatoires et d'observation du chef de service ou d'étudiants en médecine
- D) Dans les renseignements administratifs on trouve : l'identité du patient (identitovigilance), la personne de confiance, le médecin désigné (médecin traitant)
- E) Tout est faux

QCM 2 : A propos du dossier médical :

- A) Le dossier peut être consulté, en partie ou en intégralité, sous forme de photocopies
- B) Les personnes ayant accès au dossier médical sont, entre autres : le patient, le représentant légal (pour les mineurs), la personne de confiance
- C) Le patient dispose d'un délai de réflexion de 48h avant d'avoir accès à son dossier
- D) Les ayants droits peuvent avoir accès au dossier pour 3 raisons : connaître la cause du décès, faire valoir leurs droits et défendre la mémoire du défunt
- E) Tout est faux

QCM 3 : Concernant le secret médical

- A) Le secret couvre tout ce que le médecin a vu, entendu ou deviné
- B) Il concerne tous les médecins mais pas ceux qui les assistent
- C) Le secret médical ne persiste pas après la mort du patient
- D) Il existe 4 fondements au secret médical : moral, éthique, déontologique et légal
- E) Tout est faux

QCM 4 : Concernant les dérogations facultatives du secret médical :

- A) Elles font appelées à la conscience du médecin
- B) Pour les maltraitances, sévices ou privations concernant les majeurs leurs accords est toujours nécessaire
- C) L'information d'un pronostic grave à la famille en fait partie
- D) Les ayants droits ne font pas partis des dérogations facultatives
- E) Tout est faux

QCM 5 : Concernant l'information médicale :

- A) Elle est obligatoire
- B) Les risques graves ne sont pas portés à la connaissance du patient
- C) La prévention n'est pas contenu dans l'information
- D) On doit informer sur la balance bénéfice/risque
- E) Tout est faux

QCM 6 : A propos de l'information

- A) Certains professionnels ne sont pas obligés d'informer
- B) Il faut toujours respecter le refus d'information du patient mais l'inscrire dans son dossier médical
- C) L'oralité de l'information suffit car elle est la base de l'information
- D) Les différences linguistiques ne constituent pas de limite à l'information
- E) Tout est faux

QCM 7 : A propos du dossier médical :

- A) Comme l'information, il est encadré notamment par la loi Kouchner du 4 mars 2002
- B) Le dossier infirmier est totalement manuscrit
- C) Les dossiers transfusionnel et anesthésique sont très encadrés mais pourtant amovibles
- D) La personne de confiance est renseigné dans la partie administrative
- E) Tout est faux

QCM 8 : Concernant le secret médical :

- A) La prise en charge multidisciplinaire constitue une difficulté au secret médical
- B) Le secret médical ne s'applique pas aux étudiants en médecine
- C) Les sanctions concernant la rupture du secret médical ne sont que pénales
- D) Le secret médical n'existe pas entre médecins
- E) Tout est faux

QCM 9 : A propos du secret médical :

- A) La déclaration de maltraitances ou sévices sur un mineur est une dérogation obligatoire car ils n'ont aucune autonomie de décisions contrairement aux majeurs
- B) Un pronostic grave ne peut être révélé à la famille qu'avec l'accord présumé du patient
- C) Les malades infectieuses font parties des dérogations obligatoires
- D) C'est une notion très ancienne
- E) Tout est faux

QCM 10 : Concernant de l'information, donnez la(les) vraie(s) :

- A) L'information se confond avec l'obligatoire du respect du secret professionnel
- B) Son refus ne sera pas noté dans son dossier médical
- C) Les enfants doivent être informés
- D) Une traçabilité écrite, dans le dossier médical, de l'information est indispensable
- E) Tout est faux

QCM 11 : A propos de l'information médicale, donnez la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) Pour une information de plus de 5 ans, l'établissement doit fournir le dossier dans les 2 mois qui suivent la demande au patient
- B) Le refus du patient d'informer sa famille ou un proche n'est pas toujours respecté comme par exemple lors d'une maladie grave
- C) Le médecin désigné n'a accès qu'aux informations médicales
- D) Un pronostic grave ou incurable peut être communiqué à famille proche dans certaines conditions
- E) Tout est faux

Ethique et recherche – Pr. Sadoul**QCM 1 : Concernant l'éthique et la recherche**

- A) Les soins et la recherche ont la même finalité
- B) Les pratiques de la recherche ne sont pas toujours validées
- C) Les soins et la recherche ne sont pas souvent intriqués
- D) La recherche peut avoir aussi comme finalité les avantages financiers pour un chercheur ou une équipe de recherche
- E) Tout est faux

QCM 2 : La recherche biomédicale ne peut être effectuée si :

- A) L'expérimentation pré-clinique est insuffisante
- B) Le risque prévisible encouru est hors proportion avec le bénéfice escompté
- C) Elle ne se fonde pas sur le dernier état des connaissances
- D) Elle ne vise pas à étendre les connaissances scientifiques de l'être humain et les moyens d'améliorer ses conditions
- E) Tout est faux

QCM 3 : Concernant l'information en recherche :

- A) La personne doit comprendre que le projet est mené à des fins thérapeutique et de recherche
- B) Elle doit mentionner que la recherche risque de ne rien apporter à la personne directement
- C) L'incapacité peut être structurelle (patients en réanimation, en confusion ou en démence)
- D) La recherche d'un consentement doit se faire auprès du mineur ou d'une personne sous tutelle
- E) Tout est faux

QCM 4 : A propos du promoteur de la recherche

- A) Il prend l'initiative de la recherche
- B) Il vérifie que le financement de la recherche est prévu
- C) Il dirige et surveille la recherche
- D) Il a une qualité de chercheur obligatoire
- E) Tout est faux

QCM 5 : A propos du consentement dans les différentes catégories de recherche, donnez la(les) vraie(s) :

- A) Pour une recherche interventionnelle sur des anti-inflammatoires stéroïdiens, mon consentement doit être écrit
- B) Dans le cadre d'une recherche avec un prélèvement de cheveux, je dois signer un droit de non opposition
- C) Mon consentement peut être oral dans le cadre d'une recherche sur un traitement de psychothérapie
- D) Je devrai donner mon consentement par écrit ou par oral lors d'une collecte de sang
- E) Tout est faux

QCM 6 : Concernant les Comités de Protection des Personnes (CPP) : (annale 2014)

- A) La tenue des débats est publique
- B) Leurs membres reçoivent des honoraires réguliers
- C) L'avis du CPP n'est pas requis pour les protocoles de recherche évaluant les soins courants
- D) La composition ces CPP comprend obligatoirement un représentant des associations d'usagers
- E) Tout est faux

QCM 7 : Concernant l'informations du patient délivrée par le professionnel de santé lors d'un entretien individuel, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) L'information porte sur les investigations, traitements, actions de prévention et sur les alternatives éventuelles
- B) Il existe différents textes concernant le contenu de l'information, notamment le code de la santé publique, de la sécurité sociale ...
- C) Le refus du patient d'informer sa famille ou à certains membres de sa famille doit toujours être respecté
- D) La volonté d'une personne de ne pas être informée du diagnostic ou du pronostic là concernant doit être respectée, même si son état de santé présente des risques de transmission à un tiers
- E) Tout est faux

QCM 8 : Qui ne peut pas délivrer une information au patient ?

- A) Un endocrinologue
- B) Une infirmière
- C) Un ergothérapeute
- D) Un kinésithérapeute
- E) Tout est faux

QCM 9 : Concernant l'éthique et la recherche, donnez la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) Toutes les recherches sur les médicaments sont des recherches de catégorie 1 « interventionnelles »
- B) La loi Jardé précise qu'un mineur ne peut pas participer à une recherche en tant que volontaire sain
- C) L'usage d'un questionnaire concerne toujours les catégories 3 « observationnelles »
- D) Les recherches interventionnelles sont encadrées par un texte européen depuis cette année (2018)
- E) Tout est faux

Charte du patient hospitalisé – Pr. Chiché**QCM 1 : Concernant la charte du malade en général, donnez la(les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Un résumé de cette charte est remis au patient dès son admission, avec un livret d'accueil, un questionnaire de sortie et un contrat d'engagement contre la douleur
- B) Le principe de liberté de choix de l'établissement ne permet pas de choisir son praticien
- C) Cette liberté de choix doit aussi se concilier notamment avec l'urgence, l'organisation du service et de l'établissement mais pas les modalités de remboursement des soins
- D) Cette charte s'applique à toute les personne prise en charge par un établissement de santé (hors soins à domicile)
- E) Tout est faux

QCM 2 : Concernant la charte de la personne hospitalisée, donnez la(les) vraie(s) :

- A) Assurer aux enfants un suivi scolaire adapté est une disposition propre au service public
- B) La possibilité de prendre en charge des personnes sans couverture sociale pour des soins urgents est aussi une disposition propre aux établissements publics
- C) Les établissements doivent s'évaluer en interne (certification) afin de garantir une qualité d'accueil, de traitement et de soins
- D) Les médecins des spécialités à risque peuvent demander leur certification pour, entre autres, améliorer la qualité des pratiques professionnelles
- E) Tout est faux

QCM 3 : Concernant la charte de la personne hospitalisée, donnez la(les) vraie(s) :

- A) Les établissements garantissent la qualité d'accueil, des traitements et des soins (y compris les actes de prévention)
- B) Le consentement doit être renouvelé pour tout acte ultérieur
- C) Le patient a le droit de refuser ou interrompre tout traitement
- D) Le refus des parents du mineur ou du tuteur sur le refus (ou l'arrêt) des traitements n'est pas pris en compte dans certains cas
- E) Tout est faux

QCM 4 : Concernant les consentements spécifiques pour certains actes, donnez la(les) vraie(s) :

- A) Pour le diagnostic prénatal, le consentement des deux membres du couple doit être recueilli
- B) Un dépistage peut être effectué sans accord préalable de la personne
- C) Une IVG sur une mineure sans consentement d'au moins un des deux parents peut se faire si elle est accompagnée par une personne majeure de son choix
- D) Le traitement informatique du dossier médico-épidémiologique à des fins statistiques d'une personne infectée par le VIH nécessite son consentement écrit
- E) Tout est faux

QCM 5 : Concernant la charte de la personne hospitalisée, donnez la(les) vraie(s) :

- A) Un patient hospitalisé pour des troubles mentaux sans son consentement peut sortir sans autorisation médicale
- B) Un patient peut décider de quitter l'hôpital contre l'avis médical
- C) La liberté de conscience, de religion, le prosélytisme sont respectés
- D) L'hôpital engage sa responsabilité s'il ne respecte pas le secret médical
- E) Tout est faux

QCM 6 : Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) Toute personne malade a la liberté de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge
- B) Même s'il n'a pas de place disponible pour l'accueillir, un établissement de santé ne peut faire obstacle au libre choix du patient qui souhaite y être pris en charge
- C) L'accès aux soins d'urgence n'est pas possible pour les personnes sans couverture sociale
- D) Les enfants hospitalisés en pédiatrie peuvent tous bénéficier des visites des membres de leur famille dans la mesure où ni eux, ni lui ne sont exposés à des risques sanitaires
- E) Tout est faux

QCM 7 : Concernant les limites au libre choix de l'établissement qui le prendra en charge, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) La capacité de l'établissement
- B) L'organisation du service
- C) Le mode de prise en charge ambulatoire
- D) La réglementation
- E) Tout est faux

QCM 8 : Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) parmi les suivantes ?

- A) Pour un majeur sous tutelle, le consentement est seulement recherché chez le tuteur de cette personne
- B) La personne ne peut pas choisir le mode de prise en charge à domicile
- C) Les établissements de santé aussi bien publics que privés facilitent l'intervention des associations de bénévoles
- D) L'information est délivrée avant la réalisation de l'acte mais peut aussi être révélée en cours de réalisation ou après l'acte
- E) Tout est faux

Ethique et déontologie médicale – Pr. Alunni**QCM 1 : Concernant l'éthique et la déontologie médicale en générale, donnez la(les) vraie(s) :**

- A) La déontologie correspond à une façon de se comporter
- B) L'éthique est en partie juridiquement contrôlée
- C) Le Comité Consultatif National d'Éthique est un comité donnant un avis s'imposant au gouvernement sur des problèmes éthiques
- D) Le CCNE est pluridisciplinaire, composé notamment de philosophes, médecins, scientifiques, juridiques et même de religieux
- E) Tout est faux

QCM 2 : Concernant la déontologie médicale et le code de déontologie en générale, donnez la(les) vraie(s) :

- A) Le plus ancien code de déontologie médicale est le Serment d'Hippocrate
- B) Le code de déontologie médicale s'applique à tous les médecins mais aussi aux étudiants en médecine
- C) Il entremêle étroitement un code de morale professionnelle et un code administratif
- D) Un des devoirs du médecin envers son patient, est de lui assurer personnellement des soins consciencieux et dévoués
- E) Tout est faux

QCM 3 : L'éthique médicale :

- A) Est synonyme de déontologie médicale
- B) S'apparente à la morale
- C) Est une application pratique et personnalisée de la morale
- D) S'applique à des situations très difficile en médecine
- E) Tout est faux

QCM 4 : A propos de l'éthique et de la déontologie médicale, donnez la(les) vraie(s) :

- A) L'éthique est synonyme de déontologie médicale
- B) Le respect des règles de déontologie est obligatoire
- C) Le CCNE donne un avis décisionnaire
- D) L'Agence de la Biomédecine est compétente notamment dans le domaine des greffes, des embryons et de la génétique humaine
- E) Tout est faux

QCM 5 : Concernant l'éthique et la déontologie médicale, donnez la(les) proposition(s) exacte(s) :

- A) La déontologie est une notion récente
- B) Le code de déontologie autorise un médecin à critiquer un confrère
- C) Le respect de la vie et de la personne humaine s'arrête à la mort de cette personne
- D) Le non-respect du code de déontologie entraîne une sanction pénale par le Conseil de l'Ordre des Médecins
- E) Tout est faux

Organisation de la justice en France et responsabilités médicales – Pr. Alunni**QCM 1 : Concernant l'organisation de la justice en France et les responsabilités médicales, donnez la(les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Les juridictions administratives règlent les litiges entre les administrations de l'état et les particuliers
- B) En droit civil, il y a plusieurs tribunaux auxquels on peut s'adresser en fonction du problème : juge d'instruction, tribunaux d'instance, tribunaux de grande instance ainsi que des juridictions spécialisées
- C) La rupture du secret professionnel est considérée comme une infraction contre l'humanité
- D) Les délits graves se règlent devant une Cour d'Assise
- E) Tout est faux

QCM 2 : A propos des différentes responsabilités médicales, donnez la(les) vraie(s) :

- A) La responsabilité pénale est personnelle
- B) La responsabilité civile ne concerne que les médecins salariés
- C) La responsabilité déontologique concerne tous les médecins inscrits au tableau départemental de l'Ordre des Médecins
- D) Lorsque la responsabilité administrative est mise en jeu, c'est l'hôpital public qui indemniserà les victimes dans la plupart des cas
- E) Tout est faux

QCM 3 : Concernant l'organisation de la justice en France, donnez la(les) proposition(s) vraie(s) :

- A) La Cour de Cassation va rendre des arrêts
- B) En France, il y a 2 ordres de juridiction : l'ordre judiciaire et l'ordre pénal
- C) Un médecin poursuivi en justice pour une euthanasie sur un patient est jugé au tribunal correctionnel
- D) Le tribunal de Grande Instance gère les litiges sérieux dont les enjeux financiers sont supérieurs à 10 000 euros
- E) Tout est faux

Correction : Ethique – Divers**2017 – 2018 (Pr. Quatrehomme, Sadoul, Chiché, Alunni)****Informations, dossier et secret médical – Pr. Quatrehomme****QCM 1 : BC**

- A) Faux : Loi Huriet-Sérusclat : c'est la loi **KOUCHNER** +++
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Le médecin désigné n'est pas forcément le médecin traitant
- E) Faux

QCM 2 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : La personne de confiance n'a accès qu'aux **INFORMATIONS** médicales et non au dossier
- C) Vrai
- D) Faux : Les ayants droits ont accès aux **INFORMATIONS** médicales, pas au dossier
- E) Faux

QCM 3 : A

- A) Vrai
- B) Faux : Le secret médical concerne aussi les personnes qui assistent les médecins
- C) Faux : Le secret médical persiste après la mort
- D) Faux : Il existe 3 fondements : moral, déontologique et pénal (pas éthique)
- E) Faux

QCM 4 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : Pour les majeurs vulnérables leur accord n'est pas nécessaire
- C) Vrai
- D) Faux : Les ayants droits font partis des dérogations facultatives
- E) Faux

QCM 5 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : Les risques graves font partie de l'information
- C) Faux : La prévention fait aussi partie de l'information
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 6 : E

- A) Faux : Tous les professionnels sont obligés d'informer dans le cadre de leurs compétences
- B) Faux : Pas toujours, s'il existe un risque de transmission à un tiers l'information est **OBLIGATOIRE** malgré son refus ++
- C) Faux : Il faut aussi une trace écrite dans le dossier
- D) Faux : Elle constitue une limite à l'information dont on doit prendre en compte
- E) Vrai

QCM 7 : ABCD

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

QCM 8 : A

- A) Vrai
- B) Faux : Il s'applique aussi en médecine
- C) Faux : Sanctions pénales et déontologiques
- D) Faux
- E) Faux

QCM 9 : BCD

- A) Faux : Cela reste quand même une dérogation facultative
- B) Vrai : Il faut la non opposition du patient ce qui est donc égale au consentement présumé
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 10 : CD

- A) Faux : au contraire elles ne doivent pas être confondues
- B) Faux
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 11 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : ce refus du patient doit toujours être respecté +++
- C) Faux : Il a accès au dossier et aux informations médicales
- D) Vrai
- E) Faux

Ethique et recherche – Pr. Sadoul**QCM 1 : BD**

- A) Faux : les soins et la recherche n'ont pas la même finalité : la finalité du soin est de soigner le patient alors que celle de la recherche est l'accroissement des connaissances
- B) Vrai
- C) Faux : au contraire, ils sont très souvent intriqués
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : ABCD

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

QCM 3 : BD

- A) Faux : c'est un projet mené à des fins de recherche, pas thérapeutique
- B) Vrai
- C) Faux : attention aux parenthèses +++ les patients en réanimation, en confusion ou démence = l'incapacité contingente à l'état de santé
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est l'investigateur
- D) Faux : qualité de médecin (ou chirurgien-dentiste) et en plus c'est l'investigateur et non le promoteur
- E) Faux

QCM 5 : ACD

- A) Vrai : c'est une recherche interventionnelle sur des médicaments
- B) Faux : prélèvement de cheveux = recherches à risques minimales -> consentement express écrit ou oral
- C) Vrai
- D) Vrai : risques minimales
- E) Faux

QCM 6 : E

- A) Faux
- B) Faux : les membres sont bénévoles
- C) Faux : l'avis du CPP est requis pour tous les protocoles de recherche +++
- D) Faux : il comprend 2 représentants des associations d'usagers
- E) Vrai

QCM 7 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : pas le code de la sécurité sociale
- C) Vrai : ronéo 2p.3
- D) Faux
- E) Faux

QCM 8 : E

- A) Faux
- B) Faux
- C) Faux
- D) Faux : ils peuvent tous délivrer une information en respectant le cadre de leurs compétences ainsi que leurs règles professionnelles
- E) Vrai

QCM 9 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : si on utilise un questionnaire et que son résultat va modifier la prise en charge, alors c'est une recherche interventionnelle à risques minimales (catégorie 2)
- D) Faux : seulement les recherches interventionnelles sur des médicaments
- E) Vrai

Charte du patient hospitalisé – Pr. Chiché**QCM 1 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : libre choix d'établissement de santé, de praticien et même de mode de prise en charge
- C) Faux : les modalités de remboursement aussi
- D) Faux
- E) Faux

QCM 2 : B

- A) Faux : publics et privés
- B) Vrai
- C) Faux : certification = procédure externe
- D) Faux : les médecins sont accrédités, on parle de certification pour l'évaluation d'établissements +++
- E) Faux

QCM 3 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai : si leur refus risque d'entraîner des conséquences graves, alors il n'est pas pris en compte (polycop du prof p.11)
- E) Faux

QCM 4 : CD

- A) Faux : seul le consentement de la femme enceinte est recueilli
- B) Faux
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : BD

- A) Faux
- B) Vrai : il faut qu'il signe une attestation établissant qu'il a été informé des dangers encourus, la situation est retracée dans le dossier médical
- C) Faux : le prosélytisme est interdit
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 6 : AD

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

QCM 7 : ABD

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

QCM 8 : CD

- A) Faux : le consentement de la personne sous tutelle est également recherché
- B) Faux : « le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement [...] sous forme ambulatoire ou à domicile en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs [...] »
- C) Vrai : elle fait partie de leurs dispositions communes
- D) Vrai : en cours de réalisation si un incident survient et après si un risque nouveau ou un dommage est découvert
- E) Faux

Ethique et déontologie médicale – Pr. Alunni**QCM 1 : BD**

- A) Faux : c'est la définition de l'éthique, la déontologie correspond à des règles de comportement à respecter
- B) Vrai
- C) Faux : l'avis est CONSULTATIF, non contraignant, il ne s'impose pas au gouvernement
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai (ronéo 11p.5)
- E) Faux

QCM 3 : BCD

- A) Faux : l'éthique et la déontologie médicale sont 2 choses différentes +++
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : BD

- A) Faux : ce sont 2 choses différentes
- B) Vrai
- C) Faux : il donne un avis CONSULTATIF
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : E

- A) Faux
- B) Faux : c'est interdit
- C) Faux : ça continue y compris après la mort
- D) Faux : c'est une sanction disciplinaire
- E) Vrai

Organisation de la justice en France et responsabilités médicales – Pr. Alunni**QCM 1 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : le juge n'est pas un tribunal -> Ce n'était pas un piège au départ, mais quand la prof a relu le QCM elle l'a modifié et marqué ça
- C) Vrai
- D) Faux : c'est le tribunal correctionnel. Les crimes sont réglés devant une Cour d'Assise
- E) Faux

QCM 2 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : les médecins salariés avec une activité libérale et les médecins libéraux
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : D

- A) Faux : Cour d'appel
- B) Faux : 2 ordres = Judiciaire + Administratif. L'ordre pénal n'existe pas
- C) Faux : jugé en Cour d'Assise
- D) Vrai
- E) Faux

7. Histoire de la médecine – De l'empirisme à la médecine expérimentale

2017 – 2018 (Pr. Bertrand)

QCM 1 : A propos du concept de la maladie durant la préhistoire, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) L'âge moyen de décès est de 15 ans
- B) Le premier acte thérapeutique concerne la solidarité
- C) La maladie n'est pas considérée comme un risque existentiel
- D) On constate une importance de la magie avec les dieux guérisseurs
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 2 : A Sumer en Babylone, donnez la ou les réponse(s) vraie(s) :

- A) Les dieux sont directement responsables des maladies
- B) Les Ashipus fixent le diagnostic et le pronostic
- C) Les Barus sont quant à eux des thérapeutes
- D) Ces 2 catégories travaillent donc indépendamment l'une de l'autre
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 3 : Concernant la responsabilité des Dieux, donnez la ou les réponse(s) vraie(s) :

- A) Durant la préhistoire, les dieux sont directement responsables des maladies
- B) A Rome avant Galien les asclépiades sont les prêtres du dieu Asclépios
- C) En Grèce avant Hippocrate, on ne sait pas si les dieux existent (les grecs sont très superstitieux)
- D) Dans toutes les civilisations les dieux sont exclusivement à l'origine des maladies et ne peuvent pas les guérir
- E) Toutes les propositions sont fausses

QCM 4 : A propos de la Grèce avant Hippocrate, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Il existe différents Dieux provoquant des maladies mais pouvant également les guérir
- B) Les asclépiades sont des centres de remise en forme
- C) Les patients sont visités durant la nuit par Asclépiéon, on parle de « phase d'incubation »
- D) Il existe à cette époque une première dynastie médicale avec les prêtres qui le deviennent de père en fils
- E) Toutes les propositions sont fausses

QCM 5 : A propos de la théorie uniciste, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Elle suppose qu'un seul désordre peut être à l'origine de plusieurs maladies
- B) Les Biophysiciens pensent que l'Homme (macrocosme) subit les influences du cosmos (microcosme)
- C) Empédocle introduit la théorie humorale avec les « choses naturelles » et les choses « non naturelles »
- D) L'allergie et les maladies auto-immunes sont dues à une réaction anormalement amplifiée et univoque de l'organisme vis-à-vis de certains agents agresseurs
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 6 : A propos de la théorie uniciste, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) A la fin de l'Antiquité la médecine se laïcise, on commence à penser que la cause de la maladie peut être naturelle, et due à des désordres multiples
- B) Selon les biophysiciens, la maladie est due aux bouleversements du macrocosme, qui influencent l'évolution et l'état du microcosme (l'Homme)
- C) Selon Empédocle, la maladie est due à un déséquilibre entre les 4 éléments : eau, terre, air, feu (liste exhaustive)
- D) Donc dans la théorie uniciste un seul désordre peut provoquer une seule maladie
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 7 : A propos de la Théorie pluraliste, donnez la ou les réponse(s) vraie(s) :

- A) Hippocrate introduit la théorie humorale qui suppose que les maladies peuvent être causées par les choses naturelles (environnement) et les choses non naturelles (humeurs)
- B) Les choses naturelles comprennent : les aliments, les boissons, le mouvement et le repos, l'air... (liste non exhaustive)
- C) Les choses non naturelles sont représentées par les 4 humeurs, qui se trouvent en harmonie dans le corps en condition normale
- D) Le régime Hippocratique est une grande invention thérapeutique qui suppose qu'à chaque tempérament correspond un environnement idéal
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 8 : A propos de l'école anatomo-clinique donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Broussais est l'un des principaux opposants de ce courant
- B) Pour lui les maladies sont dues à différentes causes : les saignées, les purges et les lavements
- C) En revanche concernant les principaux adeptes on peut citer notamment Laennec (parmi d'autres)
- D) Ce dernier est notamment connu pour être l'inventeur du stéthoscope (auscultation immédiate)
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 9 : A propos de Laennec donnez la ou les réponse(s) vraie(s) :

- A) Laennec est l'inventeur du stéthoscope
- B) Il est à l'origine de cette invention pour 2 raisons principales, l'une d'elle est l'amplification du bruit
- C) L'autre concerne la dimension gênante et hygiénique (le fait de coller son oreille contre la poitrine)
- D) Cette technique peut être nommée : percussion médiate
- E) Les réponses A, B, C, D sont fausses

QCM 10 : Concernant la théorie Mixte, donnez la ou les vraie(s) :

- A) Elle suppose que les maladies sont dues à une réaction anormalement amplifiée de l'organisme vis-à-vis de certains agents déclenchants
- B) Ce n'est pas l'agent lui-même qui est responsable de la symptomatologie, mais c'est la réponse de l'organisme qui est anormale
- C) En résumé les maladies sont dues à une réaction univoque et anormalement amplifiée de l'organisme vis-à-vis de certains agents agresseurs
- D) Notre organisme est donc capable de créer des maladies par des réactions inadéquates à certains agents agresseurs ou à certains agents inconnus pour être agresseurs
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 11 : Concernant la théorie humorale d'Hippocrate, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) parmi les suivantes :

- A) Hippocrate suppose qu'une première cause de la maladie est notre propre complexion avec les 4 humeurs (choses naturelles)
- B) Tout individu peut avoir chez lui la prédominance d'une de ces humeurs, c'est ce qui détermine le tempérament
- C) La deuxième cause de la maladie concerne les choses non naturelles (l'environnement), qui ne sont pas compatibles avec le tempérament
- D) Hippocrate est le premier à évoquer la pluralité, il est considéré comme le tenant de la théorie pluraliste
- E) Toutes les réponses sont fausses

Correction : Histoire de la médecine – De l'empirisme à la médecine expérimentale

2017 – 2018 (Pr. Bertrand)

QCM 1 : B

- A) Faux : l'âge de décès moyen est de 25 ans
- B) Vrai
- C) Faux : la maladie au contraire est bien un risque existentiel
- D) Faux : on constate une importance de la magie avec les shamans
- E) Faux

QCM 2 : A

- A) Vrai
- B) Faux : Barus = devins fixent le diagnostic/pronostic
- C) Faux : Ashipus = thérapeutes
- D) Faux : Ces catégories travaillent indépendamment ensemble
- E) Faux

QCM 3 : E

- A) Faux : durant la préhistoire on n'évoque pas la responsabilité des dieux dans l'existence des maladies, c'est un risque existentiel
- B) Faux : c'est en Grèce que l'on trouve Asclépios et ses prêtres (asclépiades)
- C) Faux : c'est les **romains** qui sont très superstitieux
- D) Faux : dans la civilisation égyptienne les dieux guérissent les maladies parfois par exemple
- E) Vrai

QCM 4 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : Rappel = Asclépios = Dieu ; Asclépiades = prêtres ; Asclépiéons = centre de remise en forme
- C) Faux : cf réponse B
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : A

- A) Vrai
- B) Faux : l'Homme = microcosme ; le cosmos = macrocosme
- C) Faux : Empédocle est l'auteur de la théorie des 4 éléments
- D) Faux : l'item est vrai mais il concerne la théorie mixte, on parle ici de la théorie uniciste
- E) Faux

QCM 6 : BC

- A) Faux : théorie uniciste = due à ~~des désordres multiples~~ à un désordre UNIQUE
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : un seul désordre peut provoquer ~~une seule maladie~~ plusieurs maladies
- E) Faux

QCM 7 : D

- A) Faux : choses naturelles = humeurs ; choses non naturelles = environnement (inversion des parenthèses)
- B) Faux : cette liste correspond aux choses non naturelles
- C) Faux : les 4 humeurs correspondent aux choses naturelles
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : pour lui les maladies sont dues à un processus unique d'inflammation : Phlegmasie
- C) Vrai
- D) Faux : c'est l'auscultation MEDIATE et non la IMMEDIATE (c'est méchant mais très important à différencier +++)
- E) Faux

QCM 9 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : on parle **d'auscultation** médiate ~~percussion~~
- E) Faux

QCM 10 : ABCD

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

QCM 11 : ABCD (Relu par le Pr.Bertrand)

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

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

2017 – 2018 (Pr. Bertrand)

QCM 1 : A propos de l'apparition et du développement des hôpitaux dans l'Antiquité en Egypte, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Imhotep est le fondateur des Maisons de la vie et de la mort au III^{ème} millénaire avant JC
- B) Ces maisons dirigées par des prêtres, possédaient une double mission
- C) On responsabilise le malade, qui soumet lui-même la thérapeutique à un collège de prêtres
- D) Dans les maisons de la vie on retrouve l'embaumement et la momification des corps
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : Donnez parmi la liste suivante le(s) lieu(x) des sanctuaires d'Asclépios extrêmement célèbres :

- A) Delphes
- B) Smyrne
- C) Corinthe
- D) Olympie
- E) Toutes les propositions sont fausses

QCM 3 : A propos de l'apparition et du développement des hôpitaux dans l'Antiquité, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) A Rome les asclépiades vont s'occuper de soigner deux catégories de patients en particulier : les grands propriétaires terriens, et les légionnaires romains
- B) Les légionnaires romains sont pris en charge dans les infirmeries de garnisons de marches de l'empire : Xenodochion
- C) A Rome, la médecine est déjà très développée en -293 avant J-C
- D) En Grèce, les prêtres doivent soumettre la thérapeutique à un collège de prêtre
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : A propos du développement des hôpitaux durant le Moyen-Âge à Byzance, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) En 325, le concile de Nicée stipule que chaque ville d'évêché doit disposer d'un Xenodochion
- B) On assiste à la mise en place d'un ministre de la santé : Parabolani
- C) La structure sanitaire s'organise à l'exception de l'armée
- D) L'hôpital du monastère du Pantocrator possède une bonne organisation, on peut y retrouver des femmes médecins notamment
- E) Les réponses A, B, C, D sont fausses

QCM 5 : A propos de l'organisation hospitalière dans les Pays-Musulmans, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Les arabes vont reprendre l'organisation hospitalière de l'empire Français
- B) On observe une organisation scindée en 3 parties (Mosquée, Madrassa, Morestan)
- C) Les hôpitaux ou madrassa vont fonctionner par spécialité dans les pays musulmans
- D) On retrouve une médicalisation de l'armée et l'apparition de cliniques ambulantes
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 6 : A propos du développement et de l'organisation des hôpitaux en France, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) De la même façon que les Valetudinarius à Byzance, on va retrouver des structures d'accueil pour la prise en charge des pèlerins
- B) Les Hôtels dieux se retrouvent dans les plus petites villes, alors que les Maisons dieux sont retrouvées dans les plus grandes villes et les villes d'évêchés
- C) L'Hôtel Dieu de Lyon fondé par Childebert en 512, fait justement parti de ces structures d'accueil pour les pèlerins
- D) On retrouvera ensuite un développement de ces structures dans toute l'Europe médiévale
- E) Les réponses A, B, C, D sont fausses

QCM 7 : A propos des missions de l'hôpital est leurs évolutions, donnez la ou les réponse(s) correcte(s) :

- A) La mission de soin (caritative) est secondaire dans l'histoire de l'hôpital
- B) Dans la mission d'enseignement et de recherche, l'initiative de l'enseignement au lit du malade est née au départ en Europe
- C) Par la suite l'enseignement au contact du malade s'est développé dans les pays musulmans
- D) Dans les pays musulmans, c'est Herman Boerhaave qui initie cette pratique au lit du patient
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 8 : A propos de la lèpre durant le Moyen-Âge, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) L'ordre Saint Antoine est en charge des malades atteints de la lèpre
- B) La lèpre est causée par la moisissure du seigle (l'ergot) hautement toxique
- C) Les symptômes de la lèpre et de l'ergotisme étaient assez similaires
- D) On ne pouvait pas confondre le mal des ardents et la lèpre
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 9 : Concernant les mesures d'isolement prises par la société à l'encontre de certaines maladies durant le Moyen-Âge, donnez la ou les affirmation(s) qui vous semblent correcte(s) :

- A) La lèpre est causée par le seigle contaminé par un champignon : l'ergot
- B) Les lépreux sont déclarée « mort » aux yeux de la société perdant ainsi leurs droits, cependant ils ont la possibilité de conserver leurs biens
- C) Les ladreries sont des structures d'isolement pour toutes maladies jugées contagieuses et se trouvent à proximité des ports, ou les gens sont placés en quarantaine lors de leur retour de contrées lointaines
- D) A cette époque les malades mentaux considérés comme possédés sont enfermés dans ces ladreries pour les isoler de la population
- E) Toutes les réponses sont inexactes

QCM 10 : Parmi les propositions suivantes, lesquelles rappellent les missions moins avouables de l'hôpital au Moyen-Âge :

- A) La grande vérole
- B) Les malades mentaux
- C) Le feu St Antoine
- D) Le mal de Naples
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 11 : A propos de l'hôpital général au XVIIème (17^{ème}) siècle, donnez la ou les réponse(s) juste(s) :

- A) L'hôpital général est créé par Louis XIV pour remettre de l'ordre dans la cours des miracles (gueux, prostitués)
- B) Il s'agissait d'un hôpital prison avec des travaux forcés
- C) L'hôpital général va ensuite s'étendre à la totalité du royaume
- D) Ce système pénitentiaire sera aboli lors de la révolution
- E) Les propositions A, B, C, D sont fausses

QCM 12 : A propos de l'évolution de l'hospitalisme infectieux, donnez la ou les réponses vraie(s) :

- A) Les maladies nosocomiales ou infections nosocomiales sévissent en dehors du milieu hospitalier
- B) Le manque d'hygiène est responsable de maladies et de surmortalité
- C) Les facteurs de risque liés au malade sont les infections manuportés ou iatrogènes
- D) Les facteurs de risque liés aux thérapeutiques concernent la sélection des germes
- E) Les réponses A, B, C, D sont fausses

QCM 13 : A propos de l'hospitalisme dans les temps anciens, donnez la ou les proposition(s) juste(s) :

- A) Les risques liés aux patients concernent la promiscuité
- B) Les facteurs liés aux soignants concernent l'absence des notions d'hygiène ou d'asepsie et l'absence de formation des personnels
- C) Le rapport de Tenon, Lavoisier et Duhamel du Monceau fut publié sur l'état général des hôpitaux suite au scandale de l'hôtel dieu de Paris
- D) D'après ce rapport une attention particulière est apportée à l'entretien des locaux
- E) Les réponses A, B, C, D sont fausses

QCM 14 : Concernant la lutte contre l'infection à l'hôpital, donnez la ou les réponse(s) correcte(s) :

- A) Semmelweis préconise le lavage des mains à l'acide phénique
- B) La notion d'antiseptie est née avec Lister qui préconise la stérilisation du champ opératoire, des mains et des instruments avec de l'eau de chaux
- C) Le concept de l'asepsie est née avec le médecin pasteur qui préconise la stérilisation du linge et des instruments à la chaleur
- D) William Halsted est à l'origine du port de gants en caoutchouc qui entraîne des chutes de complications post opératoires
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 15 : Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles rappelle(nt) la ou les mission(s) moins avouable(s) de l'hôpital à la Renaissance :

- A) La petite vérole
- B) Les enfants trouvés
- C) Les malades mentaux
- D) Le mal des français
- E) Les propositions A, B, C, D sont fausses

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

2017 – 2018 (Pr. Bertrand)

QCM 1 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : On responsabilise bien le malade, mais c'est le **prêtre** qui soumet la thérapeutique au collègue
- D) Faux : C'est dans les maisons de la mort
- E) Faux

QCM 2 : AD

- A) Vrai : Rappel : Epidaure, Delphes, Olympie
- B) Faux
- C) Faux
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : E

- A) Faux : ils vont soigner les **esclaves** et les légionnaires romains
- B) Faux : les infirmeries de garnisons sont les Valetudinarium ~~Xenodochion~~
- C) Faux : la médecine commence à se développer en -293
- D) Faux : c'est en Egypte que les prêtres soumettent la thérapeutique à un collègue
- E) Vrai

QCM 4 : D

- A) Faux : on parle du Moyen-Âge ici, le concile de Nicée date de l'Antiquité
- B) Faux : ministre de la santé = Grand Orphanotrophe, corps de brancardiers = parabolanis
- C) Faux : la structure s'organise y compris dans l'armée
- D) Vrai : très important les femmes exerçaient la médecine +++
- E) Faux

QCM 5 : BD

- A) Faux : ils reprennent l'organisation de l'empire byzantin
- B) Vrai
- C) Faux : hôpital = morestan
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 6 : D

- A) Faux : De la même façon que les ~~Valetudinariums~~ Xenodochions ; Rappel : les valetudinarium = infirmeries de garnison en Grèce
- B) Faux : c'est l'inverse concernant les Hotels et Maisons dieux
- C) Faux : l'Hôtel dieu de Lyon est le premier hôpital **indépendant** du pèlerinage ++++
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 7 : E

- A) Faux : Mission de soin (~~caritative~~) curative (piège méchant)
- B) Faux : elle est née dans les pays musulmans, puis elle s'est développée en Europe avec Herman Boerhaave ++++
- C) Faux : cf item B
- D) Faux : cf item B
- E) Vrai

QCM 8 : C

- A) Faux : il est en charge du mal des ardents ; l'ordre de Saint Lazare est en charge des lépreux
- B) Faux : c'est l'ergotisme/mal des ardents/feu st Antoine
- C) Vrai : très important +++ et du fait des symptômes similaires on confondait les deux
- D) Faux : cf item C
- E) Faux

QCM 9 : E

- A) Faux : C'est l'ergotisme / mal des ardents / feu St Antoine qui est causé par ce champignon
B) Faux : ils perdent leurs droits **ET** leurs biens, c'est pour cela qu'on dit qu'ils sont morts aux yeux de la société on leur retire tout ce qu'ils possèdent
C) Faux : c'est les **lazarets** et non les ~~ladrerics~~
D) Faux : les malades mentaux en aucun cas on les enfermait avec les lépreux
E) Vrai

QCM 10 : BC

- A) Faux : elle concerne la Renaissance
B) Vrai
C) Vrai
D) Faux : Mal de Naples = Syphilis = Grande vérole -> Renaissance
E) Faux

QCM 11 : ABCD

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

QCM 12 : BD

- A) Faux : elles sévissent justement électivement en milieu hospitalier
B) Vrai
C) Faux : les facteurs de risque liés au malade concernent les germes et le terrain
D) Vrai
E) Faux

QCM 13 : ABC

- A) Vrai
B) Vrai
C) Vrai
D) Faux : il y a justement un manque d'entretien des locaux faute de moyen
E) Faux

QCM 14 : D

- A) Faux : il préconise le lavage des mains à l'eau de chaux
B) Faux : la stérilisation à l'acide phénique (inversion dans les 2 items A et B)
C) Faux : Pasteur est un chimiste et pas un médecin ++++
D) Vrai
E) Faux

QCM 15 : BD

- A) Faux : petite vérole = variole ; ici il s'agit de la **grande** vérole = syphilis = mal des français = mal de Naples
B) Vrai
C) Faux : les malades mentaux c'est au Moyen-Âge et sous l'Ancien Régime essentiellement
D) Vrai : cf item A
E) Vrai : cf item A

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

2017 – 2018 (Pr. Bertrand)

QCM 1 : A propos de la médecine monastique durant le Moyen-Âge, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) La profession de médecin n'est plus distincte durant le haut Moyen-Âge, la médecine est une science parmi d'autres
- B) Les monastères sont dépositaires des manuscrits sous l'initiative d'Oribase
- C) Oribase est également le créateur du Mont Cassin et le fondateur de l'Ordre des bénédictins
- D) Le dernier médecin païen en Occident pour avoir écrit une œuvre médicale est Dioscoride
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : A propos de la médecine monastique durant le Moyen-Âge donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Les moines ont une double mission depuis St Benoît de Nursie
- B) Cette double mission concerne : la prière, le travail (le recopiage des documents, manuscrits...)
- C) La prière aux saints guérisseurs n'est plus utilisée dans la thérapeutique des maladies
- D) Les plantes médicinales sont très utilisées en thérapeutique
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : Parmi les propositions suivantes, donnez les grands noms des moines médecins :

- A) Hildegarde de Bingen
- B) Alexandre de Tralles
- C) Isidore de Séville
- D) Paul d'Egine
- E) Les propositions A, B, C, D sont fausses

QCM 4 : Concernant l'école de Salerne, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) parmi les suivantes :

- A) C'est une école qui ne traite que de médecine
- B) Le corps enseignant comprenait à sa tête un chancelier entouré d'un collège de 12 médecins
- C) Selon la légende Salerne a été fondé par 4 fondateurs dont Constantin l'Africain
- D) C'est également un lieu multiculturel, l'influence arabe et juive ayant largement pénétré à Salerne
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 5 : A propos de l'enseignement de la médecine durant le Moyen-Âge, donnez la ou les proposition(s) exacte(s) :

- A) Avec l'arrivée au pouvoir de Charlemagne, l'enseignement, parmi lequel celui de la médecine, est confié aux écoles Palatines
- B) Le capitulaire d'Alcuin (1er ministre de Charlemagne) 802-807 : réorganise la profession de métaphysicien (médecin)
- C) Il faut distinguer la physique (qui concerne le raisonnement, l'éthique et essentiellement l'âme) et la métaphysique (tout ce qui va toucher à la matière, désigne implicitement plus spécifiquement le médecin)
- D) Une série de conciles va progressivement interdire aux moines d'exercer la chirurgie et la médecine
- E) Les propositions A, B, C, et D sont fausses

QCM 6 : A propos de l'enseignement universitaire en Occident, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) L'enseignement de la médecine va être compris dans un vaste mouvement culturel en occident que l'on appellera : la scolastique
- B) La scolastique va privilégier énormément le raisonnement et non le recueil des faits
- C) Galien est le philosophe de référence dans la scolastique
- D) Pythagore est le philosophe de référence dans la scolastique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 7 : A propos de l'enseignement des médecins et des chirurgiens durant le Moyen-Age, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Les chirurgiens font des études universitaires au Collège Saint-Côme, fondé en 1260
- B) On distingue à l'époque les chirurgiens de robes courtes qui suivent une formation
- C) Et d'un autre côté on distingue les chirurgiens de robes longues (actes chirurgicaux et arrachage de dents, saignées)
- D) L'enseignement commun de la médecine et de la chirurgie à l'université se fera à la fin du 18ème - début du 19^{ème} (27 juillet 1797 pour les plus précis, et il n'y a pas de piège d'énoncé)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 8 : A propos de l'école de Montpellier, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Le corps enseignant avait à sa tête un chancelier (nommé par l'évêque) et celui-ci était assisté par un collège de 12 médecins
- B) Non, Le collège comprenait 10 médecins avec à leur tête un doyen
- C) L'influence arabe et juive a largement pénétré à Montpellier avec comme principal propagateur Constantin l'Africain
- D) Les grands noms associés à l'école de Montpellier sont Guy de Chauliac, Arnaud de Villeneuve et Henri de Mondeville
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Correction : Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age**2017 – 2018 (Pr. Bertrand)****QCM 1 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : ce n'est pas Oribase mais St Benoît de Nursie
- C) Faux : cf. Item B
- D) Faux : Il ne s'agit pas de Dioscoride mais d'Oribase
- E) Faux

QCM 2 : D (relu et corrigé par le Pr.Bertrand)

- A) Faux : les moines ont une **triple** mission : la prière, le travail, le devoir de copier les documents / manuscrits
- B) Faux : cf item A
- C) Faux : elle est toujours utilisée
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : AC

- A) Vrai : Rappel des grands noms parmi les moines : Cassiodore, Isidore de Séville, Bède le vénérable, Hildegarde de Bingen
- B) Faux
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

QCM 4 : AD (relu par le Pr.Bertrand)

- A) Vrai
- B) Faux : cette organisation se retrouve à l'école de Montpellier
- C) Faux : Constantin n'est pas un fondateur de Salerne
- D) Vrai : c'est Constantin l'Africain qui en est le principal propagateur
- E) Faux

QCM 5 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : il réorganise la profession de ~~métaphysicien~~ physicien
- C) Faux : il faut inverser les 2 parenthèses
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 6 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : le philosophe de référence est Aristote
- D) Faux : cf. item C
- E) Faux

QCM 7 : D

- A) Faux : Le Collège Saint-Côme n'est pas une université ++++++ (le prof insiste là-dessus) les chirurgiens ne suivent pas d'enseignement universitaire avant le 18-19^{ème} siècle ++++++
- B) Faux : il faut inverser les parenthèses avec l'item C
- C) Faux : cf.item B
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : cf.item A
- C) Faux : L'influence arabe et juive a largement pénétré à ~~Montpellier~~ Salerne
- D) Vrai :
- E) Faux

10. Histoire de la médecine – Médecine au XVII-XVIII siècle

2017 – 2018 (Pr. Bertrand)

QCM 1 : Concernant les iatromécaniciens au XVII^{ème} siècle, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) parmi les suivantes :

- A) Pour eux le corps est une usine chimique
- B) Parmi les grands noms de ce courant on retrouve : Descartes, Sanctorius, Thomas Willis... notamment
- C) Leur vision de l'Homme s'oppose à celle des iatrochimistes comptant dans leur rang notamment Pierre Chirac, J.B Van Helmont...
- D) Herman Boerhaave tentera de concilier ces deux grandes théories
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 2 : Concernant la politique de santé et la formation des médecins au XVIII^{ème} siècle, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) parmi les suivantes :

- A) Le XVIII^{ème} siècle marque le début de la santé publique avec une tentative pour améliorer le sort des populations défavorisées
- B) Parmi les initiatives de l'époque on retrouve les fameuses boîtes d'Helvétius
- C) Les boîtes d'Helvétius sont des boîtes pharmaceutiques universelles, pour répondre aux problèmes les plus fréquents dans les provinces
- D) A la fin du XVIII^{ème} un décret intègre les écoles de santé et la chirurgie dans la nouvelle université, les chirurgiens ne sont alors plus considérés comme des artisans
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 3 : Concernant la querelle des circulateurs au XVII^{ème} siècle, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) parmi les suivantes :

- A) La découverte de William Harvey sur la circulation sanguine s'oppose à la théorie de Galien, qui sera à l'origine de cette querelle
- B) Guy Patin, doyen de la faculté de Paris, et grand orateur s'opposa à cette conception de la circulation sanguine
- C) Vieussens et Lower faisaient également partis des principaux opposants de cette conception
- D) Louis XIV mit fin à la querelle et chargea son chirurgien Pierre Dionis d'enseigner la circulation du sang au « Jardin du roi »
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 4 : Concernant la variole au XVIII^{ème} siècle, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :

- A) C'est l'anglais Jenner qui, après avoir observé les chinois faire, sera à l'origine de la technique appelée : inoculation
- B) Cette technique deviendra célèbre et Voltaire inoculera les enfants de la famille royale
- C) La vaccination est née grâce à la découverte de la vaccine, virus proche de la variole, donnant une immunité croisée et protégeant contre celle-ci
- D) La variole est la première maladie qui va faire l'objet d'une prévention efficace, et qui sera éradiquée de la planète par la médecine préventive
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 5 : A propos de l'Embryologie et des conceptions sur la génération des humains :

- A) Au XVII^{ème} siècle 2 théories s'opposent concernant la génération des humains, le dogme de la préformation et l'épigénèse
- B) Dans les adeptes du dogme de la préformation, certains esprits pensent que le fœtus préexiste dans l'œuf on parle alors d'Animalculisme
- C) Les autres pensent que le fœtus préexiste dans le sperme (Kerkring, Acquapendente, Malpighi)
- D) Leeuwenhoek, qui a découvert les vers spermatiques, est un adepte de l'épigénèse
- E) Les propositions A, B, C, D sont fausses

QCM 6 : A propos des différents courants de pensées du XVIII^{ème} siècle on peut citer :

- A) Les iatromécaniciens
- B) L'école Anatomoclinique
- C) Les vitalistes
- D) La scolastique
- E) Les propositions A, B, C, D sont fausses

QCM 7 : A propos de la médecine au XVIIème siècle, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Jusqu'à présent la pathologie n'a pas vraiment de classification
- B) Thomas Sydenham va proposer une première classification des maladies en maladies sthéniques et asthéniques
- C) On commence à voir apparaître les premiers examens complémentaires avec les premières mesures physiques : notion de diabète sucré et insipide, présence de sels d'ammoniac dans les urines
- D) Floyer sera à l'origine de l'invention de la montre à compter le pouls ou chronomètre
- E) Les propositions A, B, C, D sont fausses

QCM 8 : A propos du XVIIème siècle et du paludisme, donnez la ou les proposition(s) exacte(s) :

- A) A l'époque on retrouve du paludisme jusqu'au Danemark
- B) En France le paludisme est la 1 ère cause de mortalité des ouvriers sur le chantier du château de Versailles
- C) Les Jésuites avaient remarqué que les indiens utilisaient l'écorce de quinquina pour soigner le paludisme
- D) Il est importé en Europe par Juan de Vega, et acheté par l'anglais Robert Tabor, qui va lui-même le vendre à la cour de France
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 9 : A propos du raisonnement médical au XVIIème siècle, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Il existe 3 grandes tendances à cette époque
- B) L'une d'elle est la raison pure, héritage de la scolastique, à cause de laquelle la médecine sera victime des systèmes philosophiques
- C) La défense impénitente de la tradition contre la vérité est une autre grande tendance
- D) Cette dernière suppose que tout ce qui a été dit par les anciens ne doit pas être remis en question
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Correction : Histoire de la médecine – Médecine au XVII-XVIII siècle**2017 – 2018 (Pr. Bertrand)****QCM 1 : CD (Relu par le Pr. Bertrand)**

- A) Faux : il s'agit des iatrochimistes
- B) Faux : Thomas Willis est un iatrochimiste
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : ABCD (Relu par le Pr. Bertrand)**QCM 3 : ABD (relu et corrigé par le Pr. Bertrand)**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : ils font partis des partisans
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : CD (relu et corrigé par le Pr. Bertrand)

- A) Faux : c'est grâce à Lady Montague qui décrit ce qu'elle a vu en Chine
- B) Faux : C'est Théodore Tronchin qui inoculera la famille royale
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : A

- A) Vrai
- B) Faux : le fœtus préexiste dans l'œuf = ovisme
- C) Faux : la prarenthèse correspond aux adeptes de l'ovisme, concernant ceux pensant que le fœtus préexiste dans le sperme on peut citer Leeuwenhoek et Ham
- D) Faux : c'est un partisan de l'animalculisme
- E) Faux

QCM 6 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : elle intervient durant le XIXème siècle
- C) Vrai +++
- D) Faux : la scolastique est un héritage du **Moyen-Âge**
- E) Faux

QCM 7 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : il classe les maladies en maladies aiguës et chroniques
- C) Faux : On commence à voir apparaître les premiers examens complémentaires avec les premières mesures **physiques chimiques** : notion de diabète sucré et insipide, présence de sels d'ammoniac dans les urines
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : ABCD (Relu et corrigé par le Pr. Bertrand)**QCM 9 : ABCD**

- A) Vrai
- B) Vrai :
- C) Faux : L'influence arabe et juive a largement pénétré à ~~Montpellier~~ Salerne
- D) Vrai :
- E) Faux

11. Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle

2017 – 2018 (Pr. Bertrand)

QCM 1 : Parmi les examens suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) découvert(s) au XIX^{ème} siècle ?

- A) La vaccination antivariolique par Jenner grâce à la découverte de la vaccine
- B) Le comptage des cellules sanguines par Malassez
- C) La recherche de sucres dans les urines par la liqueur de Fehling
- D) La radiologie par Einthoven
- E) Les propositions A, B, C, D sont fausses

QCM 2 : Concernant l'école anatomoclinique au XIX^{ème} siècle, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) parmi les suivantes :

- A) René Laennec est le principal précurseur de cette école
- B) Elle consiste à noter sur le vivant un certain nombre de symptômes et de les confronter aux données autopsiques
- C) Un autre grand nom de cette école est Xavier Bichat qui individualisera la notion de cellule
- D) Elle établit les bases de la nosologie qui ne sont plus employées aujourd'hui car obsolètes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 3 : A propos des thérapeutiques chirurgicales au XIX^{ème} siècle, donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Il existe 4 facteurs limitants les interventions chirurgicales au début du XIX^{ème} siècle
- B) La naissance de l'anesthésie va permettre le contrôle de la douleur qui constitue jusqu'à maintenant l'un des facteurs limitants les interventions chirurgicales
- C) Le dentiste Warren décide d'appliquer à sa pratique de dentisterie les effets constatés du gaz hilarant (protoxyde d'azote)
- D) L'anesthésie présente cependant des limites, on ne peut pas effectuer des opérations de moins de 60 minutes avec les produits de l'époque
- E) Les propositions A, B, C, D sont fausses

QCM 4 : Parmi les propositions suivantes, donnez la ou les proposition(s) se référant aux maladies autochtones au XIX^{ème} siècle :

- A) Le choléra
- B) La fièvre jaune
- C) Le paludisme
- D) Le rachitisme
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 5 : A propos du XIX^{ème} siècle en général, donnez la ou les réponse(s) correcte(s) parmi les propositions suivantes :

- A) On observe à cette époque, la naissance de la Croix Rouge sous l'impulsion d'Henri Dunant en 1864
- B) On constate également un développement de la microscopie avec Van Helmont, Leeuwenhoek, Hooke
- C) François Magendie et Claude Bernard sont des grands noms liés à l'école anatomoclinique
- D) Schwann et Schleiden vont définir la notion de cellule (1838) et de cytologie
- E) Les propositions A, B, C, D sont fausses

QCM 6 : A propos des grandes écoles de pensée au XIX^{ème} donnez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) La médecine expérimentale va être à l'origine d'une meilleure connaissance de la physiologie, et de l'essor de la biologie
- B) La médecine expérimentale va donc donner naissance à la physiologie comprenant l'apparition de la notion de « milieu intérieur » et d'homéostasie
- C) La médecine expérimentale va s'intéresser à l'établissement du fonctionnement normal des organes (physiopathologie) et de leur fonctionnement pathologique (physiologie)
- D) Parmi les grands noms de cette école on retrouve Magendie et son élève Laennec
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 7 : A propos des découvertes et des nombreuses acquisitions du XIX^{ème} siècle, on retrouve :

- A) L'invention en 1853 de la seringue hypodermique par Pravaz
- B) La mesure de la pression artérielle qui ne passera dans la pratique médicale courante qu'à la fin du XIX^e siècle, période à laquelle les premiers appareillages commodes apparaissent
- C) Le comptage des cellules sanguines par Vierordt, grâce à la cellule de Vierordt
- D) L'examen de la vésicule biliaire par Mac Burney
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Correction : Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle**2017 – 2018 (Pr. Bertrand)****QCM 1 : BC (Relu par le Pr. Bertrand)**

- A) Faux : la vaccination antivariolique date du 18^{ème} siècle
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : c'est Röntgen qui est à l'origine de la découverte de la radiologie
- E) Faux

QCM 2 : B (Relu par le Pr. Bertrand)

- A) Faux : le principal précurseur est Giovanni Battista Morgagni +++
- B) Vrai
- C) Faux : Xavier Bichat individualise la notion de tissus
- D) Faux : elle établit les bases de la nosologie encore utilisées aujourd'hui +++
- E) Faux

QCM 3 : B

- A) Faux : il existe 3 facteurs limitant la chirurgie (hémorragie, douleur, infection)
- B) Vrai
- C) Faux : il s'agit du dentiste Horace Wells (piège très méchant)
- D) Faux : l'anesthésie ne permet pas de réaliser des interventions au-delà de 60 minutes sous peine d'effets secondaires fâcheux
- E) Faux

QCM 4 : D

- A) Faux : c'est une maladie d'importation
- B) Faux : cf. item A
- C) Faux : cf. item A
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : c'est au 17^{ème} siècle
- C) Faux : ils appartiennent à la médecine expérimentale
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 6 : A

- A) Vrai
- B) Faux : La médecine expérimentale va donc donner naissance à la physiologie **biologie fondamentale** comprenant l'apparition de la notion de « milieu intérieur » et d'homéostasie
- C) Faux : inversion des parenthèses
- D) Faux : Magendie et son élève Claude Bernard
- E) Faux

QCM 7 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : il s'agit de Malassez
- D) Faux : examen de la vésicule biliaire par ~~Mac Burney~~ **Murphy**
- E) Faux

12. Santé publique – Cours du Pr. Staccini

2017 – 2018 (Pr. Staccini)

Systeme de santé

QCM 1 : A propos du système de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) C'est un ensemble d'organisations, d'institutions et de ressources œuvrant pour la santé
- B) Ils fournissent des soins formels et informels uniquement
- C) Le système de santé c'est aussi un ensemble de politique, de règlements et de services connexes non liés aux soins de santé
- D) Parmi les soins formels on trouve les guérisseurs traditionnels et les travailleurs communautaires
- E) Tout est faux

QCM 2 : A propos du système de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Le système de santé concerne toutes les dimensions de la vie sociale
- B) Le système de soins concerne toutes les dimensions de la vie sociale
- C) L'objectif principal est de préserver la santé de la population
- D) Il concerne notamment la sécurité des aliments, la sécurité du travail ou le transport de fournitures médicales sur des routes fiables
- E) Tout est faux

QCM 3 : A propos du système de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Les professions de santé sont définies par le code de la sécurité sociale
- B) Elles sont définies par l'existence d'un diplôme d'état, des règles de déontologies et d'un monopole d'exercice
- C) La répartition inégale des médecins est due à l'héliotropisme
- D) On dénote, 59% de médecins généralistes et 49% de médecins libéraux
- E) Tout est faux

QCM 4 : A propos du système de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) La loi Debré de 1970 a établi : une continuité des soins et l'égalité d'accès à ceux-ci
- B) La loi du 9 août 2004 est la deuxième loi relative à la santé publique
- C) Son objectif est de développer une politique de santé rééquilibrée entre prévention, soins et réadaptation
- D) Depuis janvier 2004, le financement des établissements respecte la tarification à l'activité, c'est-à-dire une rémunération qui est fonction de l'activité effective
- E) Tout est faux

QCM 5 : A propos du système de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) L'espérance de vie à 60 ans est plus élevée chez la femme que chez l'homme
- B) La mortalité prématurée correspond au décès survenant avant 55ans
- C) Cette mortalité est deux fois plus importante chez les femmes, notamment à cause du tabagisme
- D) La part des décès des femmes tend à diminuer et celle des hommes à augmenter
- E) Tout est faux

QCM 6 : A propos du système de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) L'espérance de vie à la naissance chez les femmes est de 64.2 ans
- B) L'espérance de vie sans incapacité en France est comparable à celle des pays voisins mais un peu plus faible par rapport aux pays nordiques
- C) L'espérance de vie à la naissance c'est l'espérance de vie en bonne santé donc sans limitation d'activité
- D) La mortalité infantile (très élevée en France) représente le décès d'enfants de moins d'un an
- E) Tout est faux

QCM 7 : A propos du système de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) La loi Kouchner du 4 mars 2002 est relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- B) Les ordonnances de Juppé souhaitent une transformation de la planification sanitaire
- C) La loi du 31 décembre 1970, dite loi de Debré a pour priorité la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable
- D) Cette dernière distingue 3 types d'établissements : les courts séjours, les soins de suite et réadaptation, et ceux de longues durées
- E) Tout est faux

QCM 8 : A propos du système de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) 80% des généralistes travaillent à l'hôpital
- B) 20% des spécialistes travaillent dans des centres de prévention
- C) 50% des généralistes sont libéraux
- D) Les masseurs kinésithérapeutes sont majoritairement salariés
- E) Tout est faux

QCM 9 : A propos du système de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) : (relu par le professeur)

- A) C'est l'ensemble des moyens, activités impliquant la production de santé
- B) Fournir des services qui répondent aux attentes légitimes du public est un des objectifs principaux du système de santé
- C) Veiller à l'accès des ménages aux services publics est un des objectifs contributifs du système de santé
- D) Protéger des risques de problèmes financiers est un des objectifs complémentaires du système de santé
- E) Tout est faux

QCM 10 : A propos des objectifs de pilotage du système de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Dans les années 60, ils concernaient le développement de l'offre de soins
- B) Dans les années 70, on recherchait une maîtrise des dépenses de santé
- C) Les années 80 sont marquées par une démarche qualité et la sécurité
- D) En 2010, on recherche la performance du système sanitaire
- E) Tout est faux

Evaluation médicale**QCM 1 : A propos de l'évaluation médicale, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :**

- A) Les patients constatent l'inefficacité de certaines activités médicales
- B) Les patients estiment que la médecine coûte de plus en plus cher
- C) Les médecins constatent une sur-efficacité des activités médicales
- D) Mais ils se trouvent mal informés en matière de prévention
- E) Tout est faux

QCM 2 : A propos de l'évaluation médicale, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Différents points de vue existent en évaluation : patient, professionnel, communauté, décideurs politiques, etc
- B) Les soins se doivent d'être sûrs, avec un minimum de risques
- C) L'évaluation économique mesure 3 ratios : coût/efficacité, coût/utilité, coût/bénéfice
- D) Le ratio coût/bénéfice est le seul que l'on puisse évaluer simplement
- E) Tout est faux

QCM 3 : A propos de l'évaluation médicale, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) La certification est réalisée par l'ANSM
- B) La certification est réalisée par le CNOM
- C) La certification est réalisée par le comité régional inter-hospitalier
- D) La certification est dépendante de l'établissement et évalue l'ensemble du fonctionnement et des pratiques de l'établissement
- E) Tout est faux

QCM 4 : A propos de l'évaluation médicale, donnez-la ou les bonnes réponses :

- A) La procédure est une demande d'engagement de l'établissement dans la procédure de certification, elle est obligatoire
- B) La certification est une procédure d'évaluation externe à l'établissement de santé, effectuée par des professionnels de l'ANSM
- C) La certification se fait en 3 étapes : autoévaluation – visite de certification – conclusion de la procédure
- D) Il existe plusieurs niveaux de certification : certification – certification avec suivi – certification conditionnelle
- E) Tout est faux

QCM 5 : A propos de l'évaluation médicale, donnez la ou les bonnes réponses :

- 1- Sélection de l'activité, identification du problème
- 2- Evaluation de l'impact des actions
- 3- Propositions et mise en œuvre d'actions de correction
- 4- Elaboration des critères, choix d'une attitude de référence
- 5- Description de la réalité sur le terrain
- 6- Analyse des écarts entre réalité et référence, recherches des causes

- A) 1 2 3 4 5 6
B) 1 3 6 5 4 2
C) 1 4 5 6 3 2
D) 1 4 6 5 3 2
E) 1 3 4 2 5 6

Sécurité sanitaire**QCM 1 : A propos de la sécurité sanitaire, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :**

- A) La réduction des risques sanitaires doit être une préoccupation permanente des politiques de santé
B) Il existe différentes familles de risques : naturels, de transports collectifs, de la vie quotidienne
C) « Probable » signifie que l'incident peut se produire au plus 1 fois
D) Les risques liés aux conflits sont un cas particulier des risques technologiques
E) Tout est faux

QCM 2 : A propos de la sécurité sanitaire, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) La loi du 4 mai 2005 est relative à la sécurité en matière de transfusion sanguine et de médicament
B) La loi du 18 janvier 1994 est relative à la santé publique et à la protection sociale
C) L'ordonnance du 7 janvier 2010 est relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé
D) La loi du 9 mai 2001 est relative à l'agence de biomédecine et modifie le code de la santé publique
E) Tout est faux

QCM 3 : A propos de la sécurité sanitaire, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) La pharmacovigilance est relative aux médicaments et produits à usage humain
B) La cosmétovigilance est relative aux produits cosmétiques, d'hygiène corporelle et aux produits de tatouage
C) La matériovigilance est relative aux dispositifs médicaux de diagnostics in vitro
D) La réactovigilance est relative aux dispositifs médicaux
E) Tout est faux

QCM 4 : A propos de la sécurité sanitaire, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Le principe d'impartialité repose sur la déclaration des conflits d'intérêts et l'interdiction de prendre part aux délibérations des instances en cas d'intérêt direct ou indirect avec l'affaire examinée
B) L'AFSSAPS était un établissement public de l'Etat, placé sous la tutelle du ministre de la santé
C) L'ANSM laisse désormais une place importante aux parlementaires, aux professionnels de santé et aux patients
D) Les drames sanitaires, tel que l'histoire du sang contaminé, sont l'illustration que l'échec du système de santé est possible
E) Tout est faux

QCM 5 : A propos de la sécurité sanitaire, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Un incident est un événement imprévu qui a eu des conséquences indésirables
B) Un danger est un facteur déclenchant qui libère un danger pour provoquer un incident
C) Un accident a des conséquences indésirables
D) Un danger est le plus souvent associé à une énergie (mécanique, chimique, nucléaire, etc.)
E) Tout est faux

QCM 6 : A propos de la sécurité sanitaire, donnez-la ou les bonnes réponses :

- A) Les crises sanitaires correspondent à des risques réalisés, pouvant être des facteurs significatifs de mortalité ou de surmortalité
B) La sécurité sanitaire se structure autour de 4 principes fondamentaux : l'évaluation, la précaution, l'impartialité, la transparence
C) Le principe de précaution est un principe d'abstention : il commande d'agir après avoir reçu tous les résultats de l'évaluation ou de l'expertise épidémiologique
D) La loi sur la sécurité sanitaire de 1998 a posé les nouvelles fondations du dispositif de sécurité sanitaire en dissociant la surveillance et l'expertise scientifique (gérées par les agences) de la gestion de crise (confiée au politique)
E) Tout est faux

QCM 7: A propos de la sécurité sanitaire, donnez la ou les bonnes réponses:

- A) « Occasionnel » signifie que l'incident pourra se produire au moins 1 fois
- B) « Improbable » signifie que la survenue de l'incident est invraisemblable dans l'état des connaissances du moment
- C) « Incroyable » signifie que l'incident pourrait se produire mais il est inconnu
- D) « Rare » signifie que l'incident peut être se produirait au plus 1 fois
- E) Tout est faux

Dépenses de santé**QCM 1 : A propos des dépenses de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :**

- A) Depuis les années 70, on note une adéquation entre l'évolution de croissance du PIB et celle des dépenses de santé
- B) Un agrégat est une grandeur synthétique qui mesure le résultat d'un ensemble économique
- C) La dépense courante de santé (DCS) comprend la CSBM + les dépenses individuelles + les dépenses collectives + le double compte
- D) La DCS est un concept commun utilisé par l'OCDE et l'OMS pour comparer les dépenses de santé entre les membres
- E) Tout est faux

QCM 2 : A propos des dépenses de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Les 3 principaux postes de la CSBM sont les soins hospitaliers, les soins ambulatoires et les médicaments
- B) L'assurance maladie souhaite maîtriser les dépenses de santé en diminuant les volumes, les prix, les coûts tout en veillant à une certaine qualité, on parle de « maîtrise médicalisée »
- C) Parmi les financeurs des dépenses de santé, il y a notamment la Sécurité Sociale à hauteur de 75.5% de la CSBM
- D) Parmi les facteurs liés à la demande on retrouve : l'éducation, l'âge (en forme de U), le progrès technique
- E) Tout est faux

QCM 3 : A propos des dépenses de santé, donnez-le ou les cas d'exonération du forfait hospitalier :

- A) Hospitalisation due à un accident du travail ou une maladie professionnelle
- B) Titulaire d'une pension militaire
- C) Affiliation au régime de Poitou-Charente
- D) Soins dans le cadre d'une hospitalisation à domicile
- E) Tout est faux

QCM 4 : A propos des dépenses de santé, donnez-le ou les facteur(s) lié(s) à l'offre : (relu par le professeur)

- A) Les catégories socio-professionnelles (CSP)
- B) L'éducation
- C) La résidence
- D) La diffusion de l'innovation
- E) Tout est faux

QCM 5 : A propos des dépenses de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Depuis les années 70, l'adéquation entre l'évolution de la croissance du PIB et de celle des dépenses de santé pose le problème du contrôle de ces coûts
- B) L'examen des principaux indicateurs de consommation est un préalable indispensable à la régulation des dépenses de santé
- C) Un agrégat est une grandeur synthétique qui mesure le résultat d'un ensemble économique
- D) La dépense courante de santé (DCS) est un concept commun utilisé par l'OCDE et l'OMS pour comparer les dépenses de santé entre leurs membres
- E) Tout est faux

Protection sociale**QCM 1 : A propos de la protection sociale, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :**

- A) Le régime général concerne la plupart des salariés, étudiants, bénéficiaires de certaines prestations et les simples résidents
- B) Tout comme les autres régimes de Sécurité Sociale, le régime agricole dépend du ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité
- C) Les régimes spéciaux couvrent plus de 50% de la population
- D) Le régime agricole couvre environ 8.7% de la population
- E) Tout est faux

QCM 2 : A propos de la protection sociale, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) La LFSS est votée tous les ans, à l'automne en même temps que la loi de finances déterminant le budget de l'état
- B) La LFSS vise à augmenter les dépenses sociales de santé
- C) Elle fixe les objectifs de vente en fonction des prévisions de recettes
- D) La loi organique du 2 août 2005 réforme les LFSS
- E) Tout est faux

QCM 3 : A propos de la protection sociale, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) La création de la CMU remonte au 1er janvier 2001
- B) Elle donne le droit immédiat à une CMU de base pour toute personne en situation de grande exclusion en résidence stable et régulière sur le territoire européen
- C) Elle donne le droit pour les plus défavorisés soit 30% de la population à une CMU complémentaire gratuite avec dispense d'avance des frais
- D) Cette CMU complémentaire s'accorde sous conditions de ressources
- E) Tout est faux

QCM 4 : A propos de la protection sociale, donnez la ou les bonnes réponses:

- A) La logique d'assurance sociale a pour objectif de prémunir contre un risque de perte de revenu
- B) La logique d'assistance consiste à assurer un revenu minimum
- C) Les prestations de la logique d'assurance sociale sont réservées à ceux qui cotisent
- D) Les prestations de la logique d'assistance sont versées sous conditions de ressources
- E) Tout est faux

QCM 5 : A propos de la protection sociale, donnez la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) Elle désigne tous les mécanismes de prévoyance collective permettant aux individus de faire face aux conséquences financières des risques sociaux
- B) En France, système de protection représente un budget de 500 millions d'euros chaque année
- C) Les ressources du système de protection sont essentiellement dues aux impôts et aux cotisations sociales
- D) Les risques sociaux sont des situations susceptibles de compromettre la sécurité économique de l'individu ou de sa famille, en provoquant une hausse des ressources et dépenses
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Protection des données**QCM 1 : A propos de la protection des données, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :**

- A) Le responsable des données c'est la personne habilitée à recevoir communication des données
- B) Le destinataire c'est toute autre personne que la personne concernée, le responsable du traitement et le sous-traitant
- C) Le responsable des données se doit d'être établi sur le territoire français ou se doit d'avoir recourt à des moyens de traitements situés en France
- D) L'expression des données médicales se réfère à toutes les données à caractère impersonnel relative à la santé d'une personne
- E) Tout est faux

QCM 2 : A propos de la protection des données, donnez-le ou les rôle(s) de la CNIL :

- A) Rôle conseil
- B) Médiation
- C) Alerte
- D) Information
- E) Tout est faux

QCM 3 : A propos de la protection des données, donnez-la ou les bonnes réponses :

- A) La loi du 06/01/78 est à l'origine de l'instauration de la CIL
- B) La CNIL est une autorité administrative indépendante chargée de veiller au respect de la loi informatique, fichiers et libertés
- C) L'identification c'est l'élément qui caractérise une personne ou une entité et autorise l'accès au système
- D) Parmi les droits des personnes on retrouve notamment : le droit de curiosité, le droit de rectification et le droit à l'opposition
- E) Tout est faux

QCM 4 : Parmi les propositions suivantes, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) : (relu par le professeur)

- A) La déclaration contient entre autres le ou les finalités du traitement, les dispositions prises pour la sécurité des données, leur origine
- B) Une finalité indéterminée, implicite et illégitime ne correspond pas aux missions de l'organisme
- C) Tout détournement de finalité est passible de sanctions pénales
- D) Il appartient au responsable de traitement de prendre toutes les précautions utiles
- E) Tout est faux

QCM 5 : Les quatre principes du code de la santé publique sont:

- A) Obligation de confidentialité des données médicales
- B) Droit d'être informé
- C) Droit d'accéder aux données
- D) Obligation d'assurer la sécurité des données
- E) Tout est faux

QCM 6 : A propos des 5 points clé de la loi IFL, donnez la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) La finalité, c'est lorsque les données sont recueillies dans un but imprécis qui se doit d'être défini ultérieurement
- B) La proportionnalité et la pertinence, seules des informations pertinentes seront recueillies
- C) Les données peuvent se conserver indéfiniment tant que des mesures nécessaires pour garantir leur sécurité sont mises en place
- D) Parmi les droits des personnes on retrouve: l'information, l'accès, la rectification, la suppression ainsi que l'opposition/consentement sur les données
- E) Tout est faux

QCM 7 : Parmi les propositions suivantes, donnez la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) Depuis le 10.07.2016, les mineurs ont le droit à l'oubli
- B) La mort numérique concerne les directives de la personnes sur ses données et les droits de ses héritiers
- C) En cas de violation des données, il y a obligation d'information de la personne concernée
- D) Le montant maximal des sanctions est porté à 3milliards d'euros
- E) Tout est faux

QCM 8 : Parmi les propositions suivantes, donnez la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) Il existe deux grandes catégories de recherches: celles impliquant la personne humaine et celles impliquant l'espèce animale
- B) Les recherches impliquant la personnes humaines concernent exclusivement les recherches avec réutilisation de données de santé à caractères personnelles
- C) Les traitements de données à caractère personnel ayant pour finalité ces recherches impliquant la personne humaine, sont soumis à l'autorisation de la CNIL
- D) Le chapitre XI de la loi IFL arrive en complément de la loi Jardé
- E) Tout est faux

QCM 9 : Parmi les nouveautés RGPD on retrouve:

- A) Formalités allégées grâce à une documentation prouvant les démarches
- B) La garantie d'une protection des données par défaut (Privacy by design) ou dès la conception (Privacy by default)
- C) L'étude de l'impact sur la vie privée
- D) Le signalement des violations de données lors de situations à risque pour les personnes
- E) Tout est faux

QCM 10 : A propos du complément du 7.10.2016, donnez la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) Désormais il existe un droit à l'oubli pour les personnes majeures
- B) En cas de violation des données il n'y a pas d'obligation d'information de la personne concernée
- C) Le montant minimal des sanctions est porté à 3millions d'euros
- D) Une portabilité des données a été établie suite à ce complément
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Télémédecine**QCM 1 : A propos de la télémédecine, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :**

- A) La loi du 13 août 2004 stipule que l'acte de télémédecine est un acte médical à part entière
- B) La prise en charge des maladies chroniques sont responsables de 60% à 80% des coûts estimés
- C) La télé-expertise est une mise en relation avec le patient, s'exerçant dans deux cas typiques
- D) La télésurveillance médicale et la téléassistance sociale peuvent se compléter et peuvent ainsi se confondre aisément
- E) Tout est faux

QCM 2 : A propos de la télémédecine, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Dans la télésurveillance médicale, le médecin interprète ces données à distance et modifie la prise en charge, le cas échéant
- B) Elle ressemble à la téléconsultation mais s'en distingue. En effet, dans la télésurveillance médicale le patient est déjà connu des professionnels de santé
- C) La télé-expertise est amenée à prendre une place déterminante en imagerie
- D) La e-santé souhaite développer un partenariat où les décisions sont prises de façon partagée
- E) Tout est faux

QCM 3 : A propos de la télémédecine, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) : (relu par le professeur)

- A) Le cas le plus courant de télé consultation est la régulation médicale
- B) La télé-expertise n'est pas de nature intrinsèquement différente de la consultation spécialisée ou du deuxième avis
- C) La télé-expertise concerne un échange entre plusieurs médecins, s'effectuant par transmission électronique
- D) La télé-assistance médicale est très représentée par la télé-chirurgie
- E) Tout est faux

QCM 4 : A propos de la télémédecine, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) La loi du 13 août 2004 stipule que l'acte de télémédecine est un acte médical à part entière
- B) La prise en charge des maladies chroniques sont responsables de 60% à 80% des coûts estimés
- C) La télé-expertise est une mise en relation avec le patient, s'exerçant dans deux cas typiques
- D) La télésurveillance médicale et la téléassistance sociale peuvent se compléter et peuvent ainsi se confondre aisément
- E) Tout est faux

QCM 5 : A propos de la télémédecine, donnez la ou les bonnes réponses:

- A) La télésurveillance résulte de la transmission d'un ou plusieurs indicateurs physiologiques
- B) Ces indicateurs physiologiques sont uniquement recueillis par le patient lui-même
- C) La télé-assistance médicale est à distinguer de la télé-assistance sociale qui met en œuvre des services à la personne en sécurisant notamment le maintien à domicile
- D) Des éléments restent à résoudre sur le plan juridique notamment
- E) Tout est faux

QCM 6 : A propos de la télémédecine, donnez la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) La télé consultation s'effectue en relation avec le patient
- B) Elle s'exprime à travers un cas unique : un patient prend contact avec un médecin régulateur qui établit le diagnostic de gravité et prend la décision d'orientation du patient
- C) La télémédecine permet un accès équitable et une qualité des soins
- D) La télé-assistance correspond à un acte au cours duquel un médecin assiste techniquement un confrère à distance
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Correction : Santé publique – Cours du Pr. Staccini

2017 – 2018 (Pr. Staccini)

Systeme de sante**QCM 1 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : il y a également d'autres services comme la recherche
- C) Vrai
- D) Faux : ce sont les soins informels ça
- E) Faux

QCM 2 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : systeme de soins = dispositif de prise en charge de la maladie
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : BC

- A) Faux : code la sante publique
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : c'est l'inverse ++
- E) Faux

QCM 4 : ABCD

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

QCM 5 : A

- A) Vrai
- B) Faux : avant 65ans +++
- C) Faux : chez les hommes
- D) Faux : c'est l'inverse
- E) Faux

QCM 6 : B

- A) Faux : c'est l'esperance de vie sans incapacite chez les femmes
- B) Vrai
- C) Faux : c'est l'esperance de vie sans incapacite
- D) Faux : le taux de mortalite est faible en France
- E) Faux

QCM 7: ABD

- A) Vrai
- B) Vrai : c'est la loi du 31 juillet 1991 et les ordonnances du 24 avril 1996
- C) Faux : c'est la loi du 9 aout 2004 ça
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : E

- A) Faux : 80% des specialistes
- B) Faux : 20% des generalistes
- C) Faux : 50% des specialistes
- D) Faux : plutot liberaux
- E) Vrai

QCM 9 : ACD (relu par le professeur)

- A) Vrai
- B) Faux : c'est un objectif complémentaire
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 10 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : c'est dans les années 80
- C) Faux : c'est dans les années 90
- D) Vrai
- E) Faux

Evaluation médicale**QCM 1 : B**

- A) Faux : c'est les médecins
- B) Vrai
- C) Faux : une inefficacité
- D) Faux : ce sont les patients
- E) Faux

QCM 2 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : c'est le ratio coût/efficacité
- E) Faux

QCM 3 : E

- A) Faux : c'est la HAS
- B) Faux
- C) Faux
- D) Faux : indépendante ++
- E) Vrai

QCM 4 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : par des professionnels de la HAS
- C) Faux : ce sont les étapes de la procédure
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5: C

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

Sécurité sanitaire**QCM 1 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : se produit au moins 1 fois
- D) Faux : les risques des transports collectifs sont un cas particulier des risques technologiques
- E) Faux

QCM 2 : B

- A) Faux : c'est la loi du 4 janvier 1993
- B) Vrai
- C) Faux : c'est la loi du 29 décembre 2011
- D) Faux : c'est la loi du 4 mai 2005
- E) Faux

QCM 3 : A

- A) Vrai
- B) Faux : cela ne concerne pas les produits de tatouage
- C) Faux : c'est la réactovigilance
- D) Faux : c'est la matériovigilance
- E) Faux

QCM 4 : ABCD

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

QCM 5 : CD

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

QCM 6 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : ce n'est pas un principe d'abstention : il faut agir avant l'obtention des résultats
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 7 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : c'est la définition d'incroyable
- C) Faux : c'est la définition d'improbable
- D) Vrai
- E) Faux

Dépenses de santé**QCM 1 : BC**

- A) Faux : une inadéquation
- B) Vrai
- C) Vrai : « comprends » donc item non exclusif
- D) Faux : c'est la DTS : dépense totale de santé++
- E) Faux

QCM 2 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : le progrès technique fait partie des facteurs liés à l'offre
- E) Faux

QCM 3: ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : régime d'Alsace Moselle
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : D (relu par le professeur)

- A) Faux: facteur lié à la demande
- B) Faux : facteur lié à la demande
- C) Faux : facteur lié à la demande
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : BC

- A) Faux : en inadéquation ++
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : c'est la dépense totale de santé (DTS)
- E) Faux

Protection sociale**QCM 1 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : le progrès technique fait partie des facteurs liés à l'offre
- E) Faux

QCM 2: CD

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

QCM 3 : D

- A) Faux : 1er janvier 2000
- B) Faux : territoire français
- C) Faux : 10% de la population
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : ABCD

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

QCM 5 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : 500 milliards
- C) Vrai
- D) Faux : une baisse des ressources et des dépenses
- E) Faux

Protection des données**QCM 1 : BC**

- A) Faux : c'est le destinataire des données
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : caractère personnel
- E) Faux

QCM 2 : E

- A) Faux : c'est un rôle de la CIL
- B) Faux : c'est un rôle de la CIL
- C) Faux : c'est un rôle de la CIL
- D) Faux : c'est un rôle de la CIL
- E) Vrai

QCM 3 : BD

- A) Faux : instauration de la CNIL
- B) Vrai
- C) Faux : c'est l'authentification
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : ABCD (relu par le professeur)

- A) Vrai
- B) Vrai: attention à la négation !!
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : ABCD

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

QCM 6 : CD

- A) Faux : les données personnelles sont recueillies pour un but précis: défini au préalable+++
- B) Vrai
- C) Faux : pas de conservation indéfinie++
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 7 : BC

- A) Faux : depuis le complément du 7.10.2016 (*si jamais la date est importante vous la connaîtrez comme ça*)
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : 3 MILLIONS d'euros
- E) Faux

QCM 8 : E

- A) Faux : les recherches impliquant la personne humaine et celles n'impliquant pas la personne humaine
- B) Faux : cela concerne les recherches n'impliquant pas la personne humaine
- C) Faux : cela concerne les recherches n'impliquant pas la personne humaine
- D) Faux : c'est le chapitre IX
- E) Vrai

QCM 9 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : inversion des parenthèses
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 10 : D

- A) Faux : personnes mineures
- B) Faux : il y a obligation de la personne concernée
- C) Faux : montant maximal
- D) Vrai
- E) Faux

Télémédecine**QCM 1 : B**

- A) Faux : étapes de l'enquête épidémiologique
- B) Vrai
- C) Faux : c'est la téléconsultation
- D) Faux : ces deux notions peuvent se compléter mais elles sont à distinguer++
- E) Faux

QCM 2: ABCD

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

QCM 3: ABCD (relu par le professeur)

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

QCM 4 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est la téléconsultation ça
- D) Faux : ces 2 notions peuvent se compléter mais elles sont à distinguer++
- E) Faux

QCM 5: AD

- A) Vrai
- B) Faux : par le patient: le professionnel de santé ou un auxiliaire de santé
- C) Faux : la télé surveillance médicale est à distinguer de la télé assistance sociale
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 6: ACD

- A) Vrai
- B) Faux : il y a deux cas
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

13. Santé publique – Cours du Pr. Pradier

2017 – 2018 (Pr. Pradier)

Prévention et dépistage

QCM 1 : Concernant les caractéristiques des pathologies éligibles pour le dépistage, donnez la ou les bonnes réponses :

- A) Les patients atteints de la maladie peuvent recevoir un traitement ou une intervention qui améliore leur survie ou leur qualité de vie
- B) Le test de dépistage est simple, fiable, valide, reproductible
- C) La maladie est une menace grave pour la santé
- D) Les avantages globaux du programme de dépistage éclipsent les effets nocifs possibles associés à sa mise en œuvre
- E) Tout est faux

QCM 2 : A propos de la prévention et du dépistage, donnez la ou les bonnes réponses:

- A) Le dépistage s'adresse exclusivement à des tranches de population (par sexe et par âge)
- B) Un test sensible est positif chez le plus grand nombre de sujets atteints
- C) On privilégie la spécificité lorsque l'on évite d'inquiéter à tort les patients ou de leur faire subir des tests de confirmation diagnostiques
- D) Le dépistage consiste à reconnaître, parmi une population malade, les signes d'appel des individus présentant une affection symptomatique
- E) Tout est faux

QCM 3 : A propos de la prévention et du dépistage, donnez la ou les fausses réponses:

- A) La prévention globale c'est la gestion active et responsabilisée par la personne de son propre capital santé
- B) La prévention sélective s'adresse à des personnes à risque du fait de facteurs environnementaux, sociaux ou encore familiaux
- C) La prévention primaire est la prévention stricto sensu, qui a pour but d'empêcher l'apparition de l'infection
- D) La prévention tertiaire a pour but de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou handicaps et l'incidence des rechutes
- E) Tout est faux

QCM 4 : A propos de la prévention et du dépistage, donnez la ou les bonnes réponses:

- A) La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents
- B) La prévention primaire a pour but de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée et la gravité d'évolution de la maladie
- C) La prévention universelle rentre dans le cadre de l'éducation pour la santé, en promouvant notamment les grandes règles d'hygiène
- D) La prévention ciblée s'adresse à sous-groupes de population spécifiques
- E) Tout est faux

QCM 5 : A propos de la prévention et du dépistage, donnez la ou les bonnes réponses:

- A) Le dépistage de masse s'adresse à l'ensemble d'une population donnée
- B) Il a pour principal inconvénient sa couverture faible par rapport à la population générale
- C) Le dépistage organisé assure un système d'assurance qualité
- D) Contrairement au dépistage de masse, il permet de mesurer l'impact sur la population et bénéficie d'une relation personnalisée entre médecin et patient
- E) Tout est faux

QCM 6 : Concernant la prévention et le dépistage, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) La prévention c'est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies ou accidents
- B) La prévention primaire a pour but de diminuer l'incidence de la maladie
- C) L'incidence représente l'ensemble des nouveaux cas atteints de la maladie
- D) La prévalence c'est le nombre de malades à un moment donné
- E) Tout est faux

QCM 7 : Concernant la prévention secondaire, donnez ses caractéristiques:

- A) Elle intervient après la maladie, afin de réduire les conséquences d'une affection déclarée
- B) Elle participe à la réduction de la durée et de la gravité d'une maladie
- C) Elle permet de repérer les facteurs de risques responsables de mortalité et de morbidité
- D) Le dépistage du cancer du côlon en est un exemple
- E) Tout est faux

QCM 8 : Concernant la prévention et le dépistage, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) La prévention tertiaire diminue l'incidence des incapacités chroniques et la prévalence des rechutes
- B) La prévention primaire est dite la prévention stricto sensu
- C) La prévention ciblée participe à l'éducation pour la santé via la promotion des grandes règles d'hygiène
- D) La prévention ciblée s'adresse à des individus présentant des facteurs de risque individuels ou des premiers symptômes
- E) Tout est faux

QCM 9 : Concernant les caractéristiques d'une maladie éligible au dépistage, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) L'histoire naturelle de la maladie n'est pas connue, c'est pour cela qu'elle constitue une grave menace pour la santé publique
- B) Les avantages globaux du système du programme de dépistage se doivent d'éclipser les possibles effets nocifs
- C) Le dépistage se pratique sur une population malade où des signes précoces sont identifiables
- D) Le programme de dépistage est facilement réalisable par un grand nombre de médecins uniquement
- E) Tout est faux

QCM 10 : Concernant la prévention et le dépistage, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) Le dépistage s'adresse à des groupes à risque
- B) Dans la prévention globale la participation active du patient n'est pas nécessaire
- C) Un test de dépistage s'évalue selon deux critères variant dans un même sens : la sensibilité et la spécificité
- D) On privilégie la spécificité lorsque l'on ne souhaite pas imposer des tests de confirmation diagnostique aux patients
- E) Tout est faux

QCM 11 : Concernant le dépistage, donnez-la ou les fausse(s) réponse(s):

- A) Lors d'un dépistage de masse l'impact s'évalue facilement
- B) Il présente une importante couverture par rapport à la population
- C) Il s'effectue par invitation au sein d'une structure centralisée
- D) Il se pratique pour des pathologies dont des études randomisées de dépistage a démontré son efficacité
- E) Tout est faux

QCM 12 : Concernant le dépistage, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Le dépistage organisé est efficace
- B) Cependant il nécessite un fort taux de participation (en effet il est peu onéreux)
- C) Le dépistage de masse est orienté par l'existence de certains facteurs de risques
- D) La spécificité : tous les malades sont détectés
- E) Tout est faux

QCM 13 : Concernant la prévention et le dépistage, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) Parmi des exemples de prévention tertiaire on retrouve notamment la prévention de l'ankylose après une fracture
- B) La prévention sélective s'adresse à des sous-groupes de population spécifiques (automobilistes, population défavorisé)
- C) La prévention globale c'est une gestion inactive et responsabilisée de son propre capital santé par le patient
- D) Le dépistage permet d'obtenir une modification favorable de l'histoire naturelle de la maladie
- E) Tout est faux

QCM 14 : Un test de dépistage doit être :

- A) Le plus invasif possible
- B) Sélectif
- C) Fiable
- D) Valide
- E) Avec un coût disproportionné

QCM 15 : Concernant la prévention et le dépistage, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) La prévention universelle participe à l'éducation pour la santé
- B) La prévention secondaire tente d'enrayer l'évolution d'une maladie après qu'elle émerge cliniquement
- C) Le dépistage de masse est personnalisé (relation médecin-patient)
- D) Le dépistage organisé emploie notamment la technique de double lecture pour s'assurer de la qualité de ses conclusions
- E) Tout est faux

QCM 16 : L'examen de dépistage se doit d'être :

- A) Inefficace
- B) Simple
- C) Dangereux
- D) Reproductible
- E) Tout est faux

QCM 17 : A propos de la prévention et du dépistage, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Les tests de dépistage sont évalués selon 2 critères variant en sens inverse
- B) C'est la sélectivité : tous les malades seront détectés
- C) Et la spécificité : tous les non-malades seront détectés
- D) Si mon seuil diminue, ma sensibilité augmente donc le nombre de VP (vrai positif) aussi
- E) Tout est faux

QCM 18 : A propos de la prévention et du dépistage, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) La prévention primaire survient après la maladie
- B) Elle a pour but de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population
- C) La prévention primaire (séroprophylaxie) est dite la prévention stricto sensu
- D) Elle participe à la recherche de facteurs de risque et des causes favorisantes ou déclenchantes d'affections
- E) Tout est faux

QCM 19 : A propos du dépistage de masse, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Le dépistage de masse est à la fois un gage d'acceptabilité et de continuité pour le patient
- B) Il est personnalisé (relation médecin-patient), c'est pourquoi il est très développé en milieu libéral
- C) Son impact est difficile à évaluer
- D) Il participe notamment au dépistage du cancer du sein par mammographie
- E) Tout est faux

QCM 20 : A propos de la prévention et du dépistage, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) La prévention globale requiert une participation active de la personne
- B) Le dépistage consiste à identifier parmi une population saine des signes précoces
- C) Le dépistage de masse est intégré au dispositif de soin général
- D) Il n'est pas orienté par la présence de facteurs de risque au contraire du dépistage organisé
- E) Tout est faux

QCM 21 : A propos de la prévention universelle, donnez-la ou les bonnes réponses :

- A) Elle diminue l'incidence de la maladie dans une population
- B) Elle diminue la prévalence de la maladie dans la population
- C) Elle diminue la prévalence des incapacités chroniques ou handicaps et l'incidence des rechutes
- D) Une participation active de la personne est systématiquement recherchée
- E) Tout est faux

QCM 22 : A propos de la prévention et du dépistage, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) : (relu par le professeur)

- A) La prévention universelle participe à l'éducation pour la santé, en insistant principalement sur les grandes règles d'hygiène
- B) La prévention secondaire diminue la prévalence d'une maladie
- C) La prévention tertiaire diminue la prévalence d'une maladie
- D) La prévention sélective est orientée par l'existence de facteurs environnementaux, sociaux ou économiques
- E) Tout est faux

QCM 23 : A propos de la prévention et du dépistage, donnez la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) Le dépistage organisé assure un système d'assurance qualité
- B) Il s'adresse à la population générale
- C) Il se pratique dans une structure centralisée employant des médecins coordinateurs tout comme le dépistage de masse
- D) Le dépistage de masse est très coûteux
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Lutte contre les maladies infectieuses**QCM 1 : Concernant la chaîne épidémiologique, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :**

- A) La virulence correspond à la proportion de personnes décédées de la maladie
- B) Les germes fragiles peuvent survivre en dehors de leur hôte
- C) Le taux d'attaque correspond au ratio (nb de malades/ nb de personnes susceptibles d'être malades)
- D) La zoonose correspond à la transmission de maladies de l'homme à l'animal
- E) Tout est faux

QCM 2 : Concernant la chaîne épidémiologique, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) La chaîne épidémiologique comprend 3 chaînons : la source de l'infection, la transmission, l'hôte récepteur
- B) Les germes résistants se transmettent par contacts indirects
- C) La chaîne épidémiologique est très importante pour la prévention des maladies notamment
- D) Le mode sporadique correspond à l'ensemble des cas isolés
- E) Tout est faux

QCM 3 : La définition du mode pandémique est :

- A) L'ensemble des cas isolés
- B) Une augmentation de la maladie limitée dans le temps et l'espace
- C) Une maladie qui s'étend dans le temps
- D) Une maladie constamment présente dans une population
- E) Tout est faux

QCM 4 : Concernant les réservoirs, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) C'est l'endroit par lequel l'agent quitte la source hôte
- B) Il peut être respiratoire ou encore gastro-intestinal
- C) Il peut être environnemental (plantes, eau, sol)
- D) C'est l'endroit où l'agent infectieux vit, pousse, se multiplie généralement
- E) Tout est faux

QCM 5 : Concernant la prophylaxie des maladies infectieuses, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Il faut commencer par une identification de l'ensemble des réservoirs
- B) Puis protéger le récepteur par vaccination ou prophylaxie
- C) Enfin couper la transmission à tous les niveaux (isolement, éviction scolaire, ...)
- D) La prophylaxie consiste à donner une forme atténuée de l'agent pathogène afin que l'organisme de l'hôte développe des anticorps
- E) Tout est faux

QCM 6 : A propos de la lutte contre les maladies infectieuses, donnez-la ou les bonnes réponses :

- A) Le mode pandémique correspond à une expansion de la maladie dans le temps, elle est donc constamment présente dans la population
- B) La transmission directe se fait par contact direct et par émissions de gouttelettes
- C) Taux d'attaque = nombre de malades / nombre total de personnes infectées
- D) Le taux d'évidence traduit la variabilité des formes de la maladie
- E) Tout est faux

QCM 7 : A propos de la lutte contre les maladies infectieuses, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) : (relu par le professeur)

- A) Taux de contact = (nb de personnes en contact avec l'agent/ population totale)
- B) Taux d'évidence représente les variabilités des formes de la maladie
- C) Taux de résistance = (nb de personnes infectées malades/ population totale)
- D) Taux de notification = (nb de malades déclarés/ nb de personnes infectées)
- E) Tout est faux

QCM 8 : A propos de la chaîne épidémiologique, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) La résistance permet de déterminer la transmission et donc les types de germes
- B) La contagiosité se définit grâce à deux taux, le taux d'incidence et le taux de contact
- C) La virulence correspond à la proportion de personnes non décédées de la maladie
- D) La contagiosité c'est l'aptitude d'un agent pathogène à se propager
- E) Tout est faux

QCM 9 : A propos de la chaîne épidémiologique donnez la ou les bonnes réponses:

- A) La chaîne épidémiologique comprend 3 chaînons: la source de l'infection, la transmission, l'hôte récepteur
- B) La résistance détermine le mode de transmission, qui est directe lorsque le germe est fragile et indirecte lorsque celui-ci est capable de vivre en dehors de l'hôte
- C) Parmi les réservoirs humains, les porteurs inapparents sont les plus importants à identifier car ils transmettent la maladie plus facilement
- D) La prophylaxie est synonyme de vaccination, c'est un don direct d'anticorps au patient
- E) Tout est faux

QCM 10 : A propos de la chaîne épidémiologique donnez la ou les bonnes réponses:

- A) La transmission directe se fait par contacts directs et par émissions de gouttelettes
- B) La transmission indirecte s'effectue de manière aéroportée par des microparticules, par des vecteurs (linge) ou encore des véhicules (moustique)
- C) La zoonose c'est la transmission des maladies de l'animal à l'homme
- D) Les réservoirs (humains, animaux, environnementaux) sont des terrains, c'est à dire qu'ils présentent un état de réceptivité au de résistance à l'agent infectieux
- E) Tout est faux

QCM 11 : A propos de la chaîne épidémiologique donnez la ou les bonnes réponses:

- A) Contagiosité c'est l'aptitude de l'agent pathogène à se propager
- B) Virulence= (nb de personnes décédées) / (nb de personnes malades)
- C) Taux de notification= (nb de malades déclarées) / (nb de personnes infectées)
- D) Le taux d'évidence traduit la variabilité des formes de la maladie
- E) Tout est faux

QCM 12 : A propos de la chaîne épidémiologique donnez la ou les bonnes réponses:

- A) Taux d'immunité= (nb de personnes immunisées) / (population totale)
- B) La pathogénicité c'est l'aptitude de l'agent pathogène à provoquer la maladie
- C) Elle se définit selon un taux d'incidence et un taux d'attaque
- D) Taux d'attaque= (nb de malades / nob total de personnes susceptibles d'être malades)
- E) Tout est faux

QCM 13 : A propos du mode épidémique d'une maladie, donnez la ou les bonnes réponses:

- A) C'est l'ensemble des cas isolés
- B) La maladie est constamment présente dans la population
- C) C'est une augmentation de la maladie limitée dans le temps
- D) C'est une augmentation de la maladie limitée dans l'espace
- E) Tout est faux

QCM 14 : A propos de la chaîne épidémiologique, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Il existe 3 types de réservoirs : humains, animaux, environnementaux
- B) La zoonose c'est la transmission de maladies de l'homme à l'animal
- C) Un réservoir c'est le lieu où l'agent infectieux vit, pousse, se multiplie
- D) La voie génitale est un exemple de voie de sortie du pathogène
- E) Tout est faux

QCM 15 : A propos de la chaîne épidémiologique, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) La transmission directe peut se faire par contact direct ou aéroportée via des microparticules
- B) La transmission indirecte se fait par le biais d'un vecteur (lait) uniquement
- C) L'agent pathogène accède aux tissus via différentes portes d'entrées
- D) L'hôte récepteur est également appelé terrain
- E) Tout est faux

QCM 16 : La chaîne épidémiologique est essentielle à connaître pour :

- A) L'investigation
- B) Le commerce
- C) La prévention
- D) L'environnement
- E) Le contrôle

QCM 17 : Concernant le mode épidémique d'une maladie :

- A) Mode sporadique : maladie constamment présente dans une population
- B) Mode endémique : augmentation de la maladie limitée dans le temps et l'espace
- C) Mode épidémique : augmentation de la maladie illimitée dans le temps et l'espace
- D) Mode pandémique : ensemble des cas isolés
- E) Tout est faux

QCM 18 : Remettre dans l'ordre chronologique les étapes d'une enquête épidémiologique :

- 1/ recherche du point départ
- 2/ identification des réservoirs
- 3/ mise en place de la filiation des cas
- 4/ identification des hôtes récepteurs
- 5/ études des voies de transmissions
- 6/ application de la prévention

- A) 34561
- B) 34516
- C) 21546
- D) 25431
- E) 23546

QCM 19 : Trouvez la définition inexacte :

- A) Taux de notification traduit l'implication des médecins et du système de santé dans la lutte épidémique
- B) Taux d'immunité c'est le ratio entre le nombre de sujets immunisés sur le nombre de malades
- C) Taux de contact est un outil important pour la mise en œuvre de moyens de protection des personnes
- D) Taux d'évidence permet d'exprimer la variabilité des formes d'une maladie
- E) Tout est faux

QCM 20 : Comment agir sur la transmission de maladies infectieuses ?

- A) Isolement du malade
- B) Eviction scolaire
- C) Désinfection
- D) Mesures d'hygiène
- E) Tout est faux

QCM 21 : Concernant la prévention et le dépistage, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) La prophylaxie c'est l'ajout indirect d'anticorps au patient
- B) La vaccination c'est le don d'agent infectieux maximisé afin que l'hôte développe des anticorps
- C) Taux d'évidence = (nb de malades reconnus / nb de personnes infectées)
- D) Les germes fragiles ne survivent pas en dehors de leur hôte
- E) Tout est faux

QCM 22 : Concernant les voies de transmissions, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) La transmission directe se fait par vecteur
- B) La transmission indirecte se fait par contact indirect
- C) La transmission directe et indirecte peut se faire de manière aéroportée
- D) Il existe divers véhicules : animaliers, humains, environnementaux
- E) Tout est faux

Réseaux de santé**QCM 1 : A propos des réseaux de santé, donnez la ou les bonnes réponses :**

- A) Il existe des écarts importants entre ce que l'on sait et ce que l'on fait en santé
- B) Les professionnels sont isolés dans leurs pratiques, mais cela n'empêche qu'il existe une importante transmission des informations
- C) On dénote un cloisonnement important entre le secteur médical et le secteur social
- D) L'imprévisibilité est caractérisée par une complexité qui ne peut être éliminée
- E) Tout est faux

QCM 2 : A propos des réseaux de santé, donnez la ou les bonnes réponses :

- A) Pour intervenir dans une situation de complexité on peut augmenter le degré de certitude en accroissant la circulation de l'information
- B) De plus, on peut encourager la créativité et les comportements adaptatifs en guidant avec des règles minimales
- C) Le réseau est approprié aux activités complexes qui sont liées à une certaine part d'incertitude
- D) Le réseau est un mode d'organisation
- E) Tout est faux

QCM 3 : A propos des réseaux de santé, donnez la ou les bonnes réponses :

- A) L'interdépendance c'est lorsque des acteurs des problèmes doivent résoudre des problèmes collectivement
- B) La coopération c'est l'ensemble des arrangements pris par les acteurs
- C) Elle s'oppose à la compétition
- D) La coordination c'est un mode de relation privilégiée par les acteurs en interdépendance
- E) Tout est faux

QCM 4 : A propos des réseaux de santé, donnez la ou les bonnes réponses :

- A) Le degré de coordination est celui qui est nécessaire pour satisfaire la demande sociale pour les soins et des services accessibles de qualité
- B) Dans la coordination séquentielle, la cohérence de la prise en charge est souvent assurée par le patient lui-même
- C) Elle convient lorsque le diagnostic est clair et qu'il commande une intervention imprécise et bien circonstrite dans le temps et l'espace
- D) Dans la coordination réciproque, le problème n'est pas complexe
- E) Tout est faux

QCM 5 : A propos de la coordination sélective, donnez la ou les bonnes réponses :

- A) Elle existe quand le patient est traité simultanément par plusieurs professionnels
- B) Le patient est souvent son propre agent de coordination
- C) Elle existe quand un patient rencontre successivement des professionnels durant un épisode de maladie
- D) Elle existe quand c'est une équipe de professionnels qui assure conjointement la prise en charge du patient selon des modalités décidées collectivement
- E) Tout est faux

QCM 6 : A propos des réseaux de santé, donnez la ou les bonnes réponses:

- A) On parle d'intégration lorsque l'on cherche à mobiliser l'ensemble du système de soins
- B) Le modèle de liaison facilite la transmission et la coordination d'informations sur les besoins du patient
- C) Dans le modèle de liaison les organisations suivent des règles de fonctionnement communes
- D) Dans le modèle de coordination, chaque structure adapte ses procédures et interventions à mesure que le réseau évolue
- E) Tout est faux

QCM 7 : Dans le modèle d'intégration complète, donnez la ou les bonnes réponses:

- A) Toutes les informations sont combinées et partagées quotidiennement
- B) Il s'adresse à des personnes relativement stables et autonomes
- C) Dans ce modèle une structure coordonne un ensemble de services ou d'organisations destinés à une population donnée
- D) Il convient à des personnes recevant des soins de deux types de services au moins en simultané ou en séquentiel
- E) Tout est faux

QCM 8 : A propos des réseaux de santé, donnez la ou les bonnes réponses :

- A) Le questionnaire de cas est issu exclusivement du secteur paramédical
- B) Il est en droit de réorganiser le travail des intervenants déjà en place et ce pour une quarantaine de personnes au minimum
- C) Le réseau contribue à une harmonisation des pratiques, la coopération ainsi que l'expertise collective
- D) La situation est notamment due à la transition démographique/épidémiologique (augmentation de l'espérance de vie) mais aussi au développement des connaissances et technologies (augmentation des coûts)
- E) Tout est faux

QCM 9 : A propos des réseaux de santé, donnez la ou les bonnes réponses :

- A) Actuellement, il y a un cloisonnement important entre le secteur hospitalier et le secteur ambulatoire
- B) Les professionnels de santé ne sont pas isolés dans leur pratique
- C) L'imprévisibilité est caractérisée par une complexité qui ne peut être éliminée
- D) Il y a des écarts importants entre ce que l'on sait et ce que l'on fait en santé
- E) Tout est faux

QCM 10 : A propos des réseaux de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Il existe 3 types de coopération : séquentielle, réciproque, collective
- B) La coordination réciproque existe quand un patient rencontre successivement des professionnels durant un épisode de maladie
- C) La coordination sélective est particulièrement adaptée quand les problèmes de santé sont multiples (patients monopathologiques)
- D) La coordination s'oppose à la compétition
- E) Tout est faux

QCM 11 : A propos des réseaux de santé, donnez la définition de l'interdépendance :

- A) Elle nécessite la coopération des acteurs
- B) C'est un mode de relation privilégiée par des acteurs en interdépendance
- C) C'est l'ensemble des arrangements pris par les acteurs
- D) On parle « d'interdépendance » lorsque l'on cherche à mobiliser l'ensemble du système de soins
- E) Tout est faux

QCM 12 : A propos des réseaux de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Le modèle de coordination est idéal pour la prise en charge de patients stables et autonomes
- B) Le modèle de liaison est favorable aux interventions avec un petit nombre de services et pour une durée limitée
- C) Le modèle d'intégration totale est approprié aux personnes très dépendantes, nécessitant une large gamme d'interventions s'opérant dans l'urgence
- D) Dans le modèle de coordination, chaque organisation accepte d'adapter ses procédures d'interventions à mesure que le réseau évolue
- E) Tout est faux

QCM 13 : A propos des réseaux de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Le réseau est un mode d'organisation
- B) Il permet des configurations à géométrie variable entre ses participants spécialisés
- C) C'est grâce à l'adoption de comportements coopératifs que les réseaux existent
- D) Les réseaux possèdent une flexibilité d'initiative, c'est-à-dire qu'ils élaborent des réponses suivant au plus près l'évolution des problèmes
- E) Tout est faux

QCM 14 : A propos des réseaux de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) : (relu par le professeur)

- A) L'augmentation des maladies chroniques et l'augmentation de l'éventail des compétences ont contribué à l'augmentation de la complexité
- B) Pour intervenir dans une situation de complexité, on peut notamment guider avec des règles minimales, avoir recours à la communication, l'information ou l'expérimentation
- C) Un coordinateur de parcours de soins peut notamment réajuster et réorganiser le travail des intervenants déjà en place
- D) On qualifie d'intégration : «la volonté de resserrer les liens entre les acteurs ou les composants d'un ensemble organisé, afin d'atteindre des objectifs ou des buts jugés souhaitables »
- E) Tout est faux

QCM 15 : A propos des réseaux de santé, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) : (relu par le professeur)

- A) La coordination c'est l'ensemble des arrangements pris par les acteurs. Il en existe trois types : séquentielle, réciproque et collective
- B) La coordination séquentielle est adéquate quand le diagnostic est clair et qu'il commande une intervention précise et bien circonscrite dans l'espace et le temps
- C) La coopération c'est quand les acteurs des problèmes doivent résoudre des problèmes collectivement
- D) Le réseau est un mode d'organisation adapté aux situations de complexité, c'est-à-dire caractérisée par une imprévisibilité qui peut être éliminée
- E) Tout est faux

QCM 16 : A propos des réseaux de santé, donnez la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) L'interdépendance c'est lorsque les acteurs des problèmes doivent résoudre des problèmes collectivement
- B) La coordination s'oppose à la compétition
- C) La coopération est un mode de relation privilégiée par des acteurs en interdépendance
- D) La coordination collective concerne des patients âgés pluri-pathologiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Concepts en santé publique**QCM 1 : Concernant la définition de santé publique selon Winslow, donnez la ou les bonnes réponses:**

- A) Elle permet d'améliorer l'état de santé de la population
- B) Elle consiste en l'art et la science de promouvoir et de protéger la santé
- C) Elle nécessite une coordination des efforts de la société
- D) Elle date de 1920
- E) Tout est faux

QCM 2 : A propos des concepts en santé publique, donnez la ou les bonnes réponses:

- A) Au temps des épidémies et des famines (après le XXème siècle), l'espérance de vie est peu élevée
- B) Durant cette période épidémique, les maladies infectieuses et les maladies liées aux carences alimentaires sont très présentes
- C) Pendant la phase de transition, la santé publique a des actions de surveillance et de protection uniquement
- D) La lutte contre les foyers de contagions est une des priorités de la santé publique avant le XXème siècle
- E) Tout est faux

QCM 3 : A propos de l'approche populationnelle, donnez la ou les bonnes réponses:

- A) Avec cette approche on s'intéresse non plus aux seuls individus qui utilisent les services mais à l'ensemble de la population du territoire, qu'elle utilise ou non les services
- B) Ainsi l'objectif du système de santé ne se limite plus seulement à améliorer la santé des individus qui utilisent les soins lorsqu'ils se présentent mais aussi à améliorer la santé de l'ensemble de la population du territoire
- C) Elle vise à maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné, en rendant accessible un ensemble de service sociaux et de santé pertinents et coordonnés, répondant aux besoins exprimés exclusivement
- D) Cette approche cherche à cibler des populations ayant des caractéristiques qui les prédisposent à des risques d'avoir une santé sous-optimale
- E) Tout est faux

QCM 4 : A propos d'un programme de santé publique, donnez la ou les bonnes réponses:

- A) C'est la composante opérationnelle d'un programme, s'inscrivant dans les objectifs du programme en définissant un mode d'intervention particulier
- B) C'est un ensemble de dispositions arrêtées en vue de l'exécution d'un projet
- C) C'est un ensemble cohérent d'actions pour atteindre des objectifs précis
- D) Il permet de définir les moyens qui seront engagés pour améliorer l'état de santé d'une population
- E) Tout est faux

QCM 5 : A propos des concepts en santé publique, donnez la ou les bonnes réponses:

- A) La prévention a pour but d'éviter un évènement ou un état de santé particulier
- B) Le développement et le maintien des compétences veille à assurer une formation continue des professionnels de santé
- C) La recherche et l'innovation est une des 5 fonctions de soutien
- D) La promotion de la santé vise à promouvoir des modèles d'organisation des soins les plus favorables à la santé
- E) Tout est faux

QCM 6 : A propos des concepts en santé publique, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) La surveillance consiste à l'identification des menaces existantes et potentielles pour la santé
- B) Elle permet de réagir rapidement face aux flambées des maladies transmissibles, non transmissibles et traumatiques
- C) L'organisation des services de santé est une fonction de soutien
- D) La protection des populations se traduit par des investigations et des analyses de cas d'éclousions ou d'épidémies mais aussi par la production d'avis de santé publique
- E) Tout est faux

QCM 7 : Concernant la définition de la santé publique selon Winslow , donnez la ou les bonnes réponses:

- A) Elle représente l'ensemble des efforts menées par les institutions publiques dans une société
- B) Elle améliore l'état de santé la population, prévient la maladie et promouvoit la santé et l'efficacité des services de santé
- C) Elle permet restaurer la santé d'une population
- D) Elle nécessite une action collective
- E) Tout est faux

QCM 8 : A propos des concepts en santé publique, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Une politique de santé publique est un ensemble cohérent d'actions pour atteindre des objectifs précis
- B) Elle permet de définir les champs d'interventions, les objectifs généraux et les moyens engagés
- C) Un plan de santé publique est un ensemble de choix stratégiques des pouvoirs publics
- D) Il opère des choix stratégiques
- E) Tout est faux

QCM 9 : A propos des concepts en santé publique, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Il y a 3 fonctions essentielles et 5 fonctions de soutien
- B) La surveillance discontinue de l'état de la santé de la population et de ses déterminants est une fonction essentielle en santé publique
- C) La prévention des maladies et des problèmes psychosociaux ayant un impact sur la santé et le bien-être, est une fonction essentielle de la santé publique
- D) La réglementation, la législation et les politiques est une des 5 fonctions de soutien
- E) Tout est faux

QCM 10 : A propos des fonctions principales de santé publique, donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) L'identification des méthodes préventives efficaces
- B) Mise en place d'interventions auprès d'individus ou de groupes face à une menace
- C) La gestion des risques et l'émission d'avis concernant la sécurité des produits de consommation
- D) Assurer que le personnel sanitaire bénéficie d'un enseignement et d'une formation professionnelle adéquate
- E) Tout est faux

QCM 11 : A propos de l'approche populationnelle, donnez-la ou les bonnes réponses :

- A) Elle a pour but de maintenir et d'améliorer l'état de santé d'une population
- B) Elle agit en amont des déterminants de la santé
- C) Cette approche est liée à la prise de conscience que le changement de comportement doit être soutenu par des conditions environnementales qui favorisent son émergence et son maintien
- D) Cherche à cibler des populations ayant des caractéristiques qui les prédisposent à des risques d'avoir une santé sous-optimale
- E) Tout est faux

QCM 12 : A propos des concepts en santé publique, donnez la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) La phase de transition est marquée par une régression des maladies infectieuses notamment grâce au progrès de la médecine et l'amélioration des conditions de vie
- B) C'est au début du XXème siècle qu'est apparue la charte de l'hygiène publique (désinfection des locaux, vaccination contre la variole obligatoire)
- C) De nos jours, la santé publique assure des fonctions de surveillance, de protection, de prévention mais aussi de promotion de la santé
- D) La santé publique s'intéresse de plus en plus aux styles de vie et aux conditions de vie qui déterminent la santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Promotion de la santé**QCM 1 : A propos de la promotion de la santé, donnez la ou les bonnes réponses :**

- A) La promotion de la santé correspond à la fusion de deux courants : l'éducation pour la santé et les interventions sur les politiques publiques
- B) Parmi les objectifs de la promotion de la santé, il y a la création des milieux supportifs qui permettent de soutenir les efforts des populations et communauté ainsi que de les inciter à veiller sur chacun
- C) L'action intersectorielle est essentielle pour l'obtention d'une plus grande équité en matière de santé
- D) Posséder un écosystème stable est un des préalables de la promotion de la santé
- E) Tout est faux

QCM 2 : A propos de la promotion de la santé, donnez la ou les bonnes réponses :

- A) Il existe divers modèles explicatifs des déterminants de santé dont celui Dahlgren et Withehead (1991)
- B) Certains privilégient le rôle des conditions de naissance et de vie dans la petite enfance
- C) D'autres se fondent sur l'effet cumulatif de déterminants sociaux et économiques défavorables se combinant et interagissant au cours de la vie
- D) Ces courants sont exclusifs les uns des autres donc non complémentaires
- E) Tout est faux

QCM 3 : A propos de la définition, la santé est une ressource de la vie quotidienne – et non un but en soi – qui donne à la personne « le pouvoir d'identifier et de réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins, et évoluer avec son milieu ou s'y adapter », donnez la ou les bonnes réponses :

- A) C'est une définition de la charte d'Ottawa datant de 1886.
- B) Cette définition introduit la notion de durée
- C) Elle est objective simple individualiste mais limitée
- D) C'est une définition utopique car porteuse de d'espérances et de désirs illimités
- E) Tout est faux

QCM 4 : A propos de la définition, La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, donnez la ou les bonnes réponses :

- A) C'est une vision qui n'est pas purement médicale et somatique de la santé
- B) Elle insiste sur le caractère fonctionnel de la santé
- C) Elle donne une vision objectivante des patients
- D) La santé est perçue comme une richesse qu'il faut restaurer et entretenir
- E) Tout est faux

QCM 5 : A propos de la promotion de la santé, donnez la ou les bonnes réponses :

- A) La promotion de la santé est un processus politique et social global
- B) Elle vise notamment à renforcer les aptitudes et les capacités des individus
- C) Parmi les déterminants de la santé on retrouve notamment : la culture, la génétique et l'éducation
- D) La promotion de la santé vise à élaborer une politique publique saine dans tous les secteurs et non pas seulement le secteur sanitaire
- E) Tout est faux

QCM 6 : A propos de la définition « La santé est l'absence de maladie diagnostiquée par les professionnels de santé », donnez-la ou les bonne(s) réponse(s) :

- A) Elle donne une vision objectivante des patients
- B) C'est une définition simple, individualiste et illimitée
- C) C'est la première définition de l'OMS, donnée en 1946
- D) Elle insiste sur le caractère fonctionnel de la maladie
- E) Tout est faux

QCM 7 : A propos de la promotion de la santé, donnez son ou ses objectif(s) :

- A) Elaborer une politique publique saine : c'est-à-dire soutenir les personnes et communauté dans leur effort de changement
- B) Créer des milieux supportifs : c'est-à-dire engendrer des conditions de vie et de travail stimulantes, sûres, agréables...
- C) Réorienter les services de santé sur l'ensemble des besoins de l'individu perçu globalement
- D) Renforcer l'action communautaire
- E) Tout est faux

QCM 8 : A propos de la promotion de la santé, donnez-la ou les bonnes réponses :

- A) Elle a pour but d'élaborer une politique publique saine qui concerne tous les secteurs et non pas seulement le secteur sanitaire
- B) Elle souhaite renforcer l'action communautaire en encourageant la participation effective et concrète de la population
- C) Elle veut réorienter les services de santé en proposant une vision plus globale des soins allant de la prévention à la réadaptation
- D) Elle correspond à la fusion de deux courants : l'éducation thérapeutique et les interventions sur les politiques publiques
- E) Tout est faux

QCM 9 : A propos de la promotion de la santé, donnez la ou les bonne(s) réponse(s):

- A) L'état de santé se caractérise par des interactions entre le facteur comportemental, le facteur socio-économique, et l'environnement physique
- B) Il existe divers modèles explicatifs des déterminants de santé
- C) La promotion de la santé est un processus social et économique global
- D) L'action intersectorielle permet l'obtention d'une plus grande équité en matière de santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Correction : Santé publique – Cours du Pr. Pradier

2017 – 2018 (Pr. Pradier)

Prévention et dépistage**QCM 1 : ACD**

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

QCM 2 : BC

- A) Faux : ça peut également s'adresser à la population générale ou à des patients à risques
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Le dépistage consiste à reconnaître, parmi une population saine et en dehors de tout signe d'appel, les individus présentant une affection encore asymptomatique.
- E) Faux

QCM 3 : E

- A) Faux
- B) Faux
- C) Faux
- D) Faux
- E) Vrai : on demandait les réponses fausses

QCM 4 : AC

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

QCM 5 : BC

- A) Faux : c'est le dépistage organisé
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : c'est le dépistage de masse bénéficiant d'une relation personnalisée entre médecin et patient
- E) Faux

QCM 6 : ABCD

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

QCM 7 : BCD

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

QCM 8 : BD

- A) Faux : cela diminue la prévalence des incapacités chroniques et l'incidence des rechutes
- B) Vrai
- C) Faux : c'est la prévention universelle
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 9 : B

- A) Faux : elle est connue
- B) Vrai
- C) Faux : cela se pratique sur une population saine
- D) Faux : par des médecins et des techniciens
- E) Faux

QCM 10 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : elle est obligatoire
- C) Faux : variant en sens inverse
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 11 : ABCD

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

QCM 12 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : il est coûteux
- C) Vrai
- D) Faux : c'est la sensibilité
- E) Faux

QCM 13 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est une gestion active
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 14 : CD

- A) Faux : le moins invasif possible
- B) Faux
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 15 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : avant qu'elle n'émerge cliniquement
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 16 : BD

- A) Faux : efficace
- B) Vrai
- C) Faux : le moins invasif possible
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 17 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : c'est la sensibilité
- C) Vrai
- D) Vrai (voir schéma)
- E) Faux

QCM 18 : CD

- A) Faux : c'est avant la maladie
- B) Faux : diminuer l'incidence
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 19 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : c'est une démarche délicate en milieu libéral
- C) Vrai
- D) Faux : c'est le dépistage organisé qui s'en charge
- E) Faux

QCM 20 : A(B)C

- A) Vrai
- B) Vrai / Faux : item mal tourné il aurait fallu dire dans une population apparemment saine
- C) Vrai
- D) Faux : le dépistage de masse est orienté par l'existence de facteurs de risque et non l'inverse
- E) Faux

QCM 21 : E

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

QCM 22 : ABD (relu par le professeur)

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

QCM 23 : A

- A) Vrai
- B) Faux : à l'ensemble d'une population donnée
- C) Faux : c'est propre au dépistage organisé
- D) Faux : c'est le dépistage organisé
- E) Faux

Lutte contre les maladies infectieuses**QCM 1 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : au contraire ils ne survivent pas en dehors de l'hôte
- C) Vrai
- D) Faux : c'est de l'animal à l'homme
- E) Faux

QCM 2 : ABCD**QCM 3 : E**

- A) Faux : c'est le mode sporadique
- B) Faux : c'est le mode épidémique
- C) Faux : c'est le mode endémique
- D) Faux : c'est le mode endémique
- E) Vrai

QCM 4 : CD

- A) Faux : c'est la définition d'une voie de sortie
- B) Faux : c'est un exemple de voie de sortie
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : A

- A) Vrai
- B) Faux : c'est la dernière étape
- C) Faux : erreur de chronologie
- D) Faux : c'est la définition de la vaccination
- E) Faux

QCM 6 : BD

- A) Faux : c'est le mode endémique
- B) Vrai
- C) Faux : taux d'attaque = nb de malades / nb total de personnes susceptibles d'être malades
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 7 : ABD (relu par le professeur)

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

QCM 8 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : grâce aux taux d'incidence et d'attaque
- C) Faux : proportion de personnes décédées
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 9 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : bien distinguer proxiologie et vaccination qui sont 2 méthodes différentes de protection du patient++
- E) Faux

QCM 10 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : les vecteurs (moustique) et les véhicules (linge ...)
- C) Vrai
- D) Faux : ce sont les hôtes récepteurs les terrains ++
- E) Faux

QCM 11 : ABCD**QCM 12 : ACD**

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

QCM 13 : E

- A) Faux : mode sporadique
- B) Faux : mode endémique
- C) Faux : mode endémique
- D) Faux : mode pandémique
- E) Vrai : augmentation de la maladie limitée dans le temps et l'espace

QCM 14 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : c'est la transmission de l'animal à l'homme
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 15 : CD

- A) Faux : par contact direct et par émission de gouttelettes
- B) Faux : un vecteur (moustique) et cela se fait de 3 manières différentes
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 16 : ACE

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

QCM 17 : E

- A) Faux : c'est le mode endémique
- B) Faux : c'est le mode épidémique
- C) Faux : augmentation limitée
- D) Faux : c'est le mode sporadique
- E) Vrai

QCM 18 : CE

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

QCM 19 : B

- A) Faux
- B) Vrai : on demandait la réponse fausse
- C) Faux
- D) Faux
- E) Faux

QCM 20 : ABCD

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

QCM 21 : CD

- A) Faux, ajout direct
- B) Faux, atténué
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 22 : E

- A) Faux, c'est la transmission indirecte
- B) Vrai
- C) Faux, seulement la transmission indirecte
- D) Faux, ce sont les différents types de réservoirs
- E) Faux

Réseaux de santé**QCM 1 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : il y a peu ou pas de transmissions d'informations
- C) Vrai
- D) Faux : c'est la complexité qui est caractérisée par une imprévisibilité qui ne peut être éliminée
- E) Faux

QCM 2 : BCD

- A) Faux : c'est une des manières d'augmenter la créativité et les comportements adaptatifs
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : AC

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

QCM 4 : ABD

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

QCM 5 : D

- A) Faux : c'est la coordination réciproque
- B) Faux : c'est la coordination réciproque
- C) Faux : c'est la coordination séquentielle
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 6 : ACD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : chaque organisation possède ses propres règles de fonctionnement
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 7 : A

- A) Vrai
- B) Faux : c'est le modèle de liaison
- C) Faux : c'est le modèle de coordination
- D) Faux : c'est le modèle de coordination
- E) Faux

QCM 8 : CD

- A) Faux : il peut être issu du secteur social également
- B) Faux : pour une quarantaine de personnes au maximum++
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 9 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : ils sont isolés dans leur pratique
- C) Faux : la complexité est caractérisée par une imprévisibilité qui ne peut être éliminé
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 10 : E

- A) Faux : plusieurs types de **coordinations**
- B) Faux : c'est la coordination séquentielle
- C) Faux : patients pluri-pathologiques
- D) Faux : c'est la coopération
- E) Vrai

QCM 11 : A

- A) Vrai
- B) Faux : c'est la définition de la coopération
- C) Faux : c'est la définition de la coordination
- D) Faux : c'est la définition de l'intégration
- E) Faux

QCM 12 : BCD

- A) Faux : c'est le modèle de liaison
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 13 : ABCD

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

QCM 14 : ABCD (relu par le professeur)

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

QCM 15 : AB (relu par le professeur)

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est la définition de l'interdépendance
- D) Faux : la complexité est caractérisée par une imprévisibilité qui ne peut être éliminée.
- E) Faux

QCM 16 : ACD

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

Concepts en santé publique**QCM 1 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : « protéger » la santé est une caractéristique de la définition de l'OMS
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : BD

- A) Faux : avant le XXème siècle++
- B) Vrai
- C) Faux : actions de surveillance, protection, prévention
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : besoins exprimés et non exprimés+
- D) Faux : correspond à l'approche par les populations à risque
- E) Faux

QCM 4 : C

- A) Faux : définition de l'action de SP
- B) Faux : définition d'un plan de SP
- C) Vrai
- D) Faux : définition de la politique de SP
- E) Faux

QCM 5 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : une des 3 fonctions de soutien
- D) Faux : c'est une des actions la fonction « organisation des services de santé »
- E) Faux

QCM 6 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est une fonction principale
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 7 : B

- A) Faux : c'est la définition de la santé publique selon l'OMS
- B) Vrai
- C) Faux : caractéristique de la définition de la santé publique selon l'OMS
- D) Faux : caractéristique de la définition de la santé publique selon l'OMS
- E) Faux

QCM 8 : BD

- A) Faux : c'est la définition du programme de santé publique
- B) Vrai
- C) Faux : c'est la définition de la politique de santé publique
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 9 : C

- A) Faux : 3 fonctions principales et 5 fonctions de soutien
- B) Faux : la surveillance CONtinue ++
- C) Vrai
- D) Faux : une des trois fonctions de soutien
- E) Faux

QCM 10 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : fonction de soutien du développement et du maintien des compétences
- E) Faux

QCM 11 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : approche par les déterminants de la santé
- D) Faux : approche par les populations à risque
- E) Faux

QCM 12 : ABCD

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

Promotion de la santé**QCM 1 : ABCD**

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

QCM 2 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : ces courants ne sont pas exclusifs, ils peuvent être complémentaires++
- E) Faux

QCM 3 : E

- A) Faux : charte d'ottawa 1986++++
- B) Faux : voir définition 3
- C) Faux : voir définition 1
- D) Faux : voir définition 2
- E) Vrai

QCM 4 : A

- A) Vrai
- B) Faux : voir définition 3
- C) Faux : voir définition 1
- D) Faux : voir définition 4
- E) Faux

QCM 5 : ABCD

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

QCM 6 : AB

- A) Vrai
- B) Faux : définition limitée +++
- C) Faux : voir définition 2
- D) Faux : voir définition 3
- E) Faux

QCM 7 : BCD

- A) Faux : c'est "la définition" de la création de milieux supportifs
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : la fusion entre l'éducation pour la santé et les interventions sur les politiques publiques.
- E) Faux

QCM 9 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est un processus social et politique global
- D) Vrai
- E) Faux

14. Contractions de textes

2017 – 2018

Texte n°1 : Texte de 655 mots à résumer en 66 mots maximum

Abréviations autorisées : /

Un cas de rage importé en France chez un enfant

Un enfant âgé de 10 ans est en réanimation dans un hôpital de Lyon, dans un état critique après avoir contracté la rage. Lundi 9 octobre, l'institut Pasteur a confirmé que le garçon est contaminé par une souche virale présente au Sri Lanka, après avoir séjourné dans ce pays en août et avoir été mordu par un chiot errant. Le garçon n'avait pas reçu de traitement prophylactique après exposition, ni sur place ni à son retour en France.

Transmise principalement par la salive d'animal (chien, animal sauvage) lors d'une morsure ou léchage d'une plaie, la rage provoque une encéphalite (inflammation du cerveau). Elle est toujours mortelle une fois que les signes cliniques sont apparus, hors cas exceptionnels. L'incubation peut aller de quelques jours à plusieurs mois.

Le 1er octobre, l'enfant a présenté des signes cliniques neurologiques – difficultés à avaler, confusion, sentiment de terreur... – évocateurs d'une encéphalite rabique. Le médecin traitant qui l'a examiné l'a adressé au centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône (Rhône).

Recherche de personnes ayant pu être en contact

Il a ensuite été redirigé vers les Hospices civils de Lyon. Son état s'est brutalement dégradé avec un arrêt cardiaque. L'équipe du SAMU l'a immédiatement intubé, sans même avoir le temps d'enfiler des gants, et a pratiqué les manœuvres de réanimation.

Le dossier est suivi de très près au ministère de la santé par le Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (Corruss). Localement, le stock de vaccins serait de 250 doses, ce qui serait suffisant pour assurer une première vague de vaccination même si le risque de transmission interhumaine est à peu près nul. La direction générale de la santé aurait demandé à l'Agence nationale de sécurité du médicament de se préparer à fournir des vaccins supplémentaires. Elle a également alerté les médecins par le biais du système « DGS-Urgent ». Le Corruss a aussi alerté son homologue sri-lankais afin d'identifier les autres touristes français ayant séjourné à l'hôtel.

Dans le Rhône, outre la prise en charge médicale de l'enfant, il a fallu faire la liste des personnes ayant été en contact direct avec lui. Un courrier d'information a été transmis, lundi, aux parents d'élèves de l'école qu'il fréquente, à Chasselay. Une soixantaine de personnes – adultes et enfants – vont consulter afin d'évaluer leur risque d'exposition et l'éventualité d'une vaccination.

Cette campagne de prévention concerne d'abord la famille proche de l'enfant, mais aussi des élèves, des enseignants, des professionnels de santé, surtout s'ils l'ont approché « dans les quinze jours qui ont précédé l'apparition des signes de la maladie », a précisé Anne-Marie Durand, la directrice de l'agence régionale de santé (ARS) d'Auvergne-Rhône-Alpes, lors d'une conférence de presse mardi après-midi. « La transmission de la rage entre êtres humains n'a jamais été rencontrée, sauf quatre cas par le biais de greffe de cornée, un organe très innervé, a exposé Mme Durand. Le risque n'est à ce jour que théorique. Il s'agit d'abord de rassurer les familles. Les vaccinations seront proposées dans des cas très restreints. »

Deux médecins et une infirmière sont dépêchés sur place, selon Marie-Laure Leroux, médecin conseiller technique auprès de l'Education nationale. L'information devrait être élargie aux activités périscolaires.

En plus du nettoyage des plaies à l'eau et au savon, le traitement prophylactique consiste en quatre ou cinq injections intramusculaires du vaccin antirabique réparties sur un mois, un traitement très bien toléré selon l'institut Pasteur.

Le virus de la rage appartient au genre des Lyssavirus. On compte, selon l'institut Pasteur, 59 000 morts annuelles dues à la rage dans le monde, principalement en Asie et en Afrique. La France n'a pas connu de cas autochtone – contractés sur le territoire – depuis 1924, mais elle a recensé vingt cas entre 1970 et 2016, tous importés après contamination à l'étranger. Les autorités sanitaires insistent donc sur la nécessité de prendre des précautions lors de voyages dans des zones signalées à risque.

Texte n°2 : Texte de 934 mots à résumer en 94 mots maximum**Abréviations autorisées :**

- OMS

Le Cytotec, un médicament « miracle » en Amérique latine

La légende dit que ce sont les Brésiliennes du Nordeste qui, les premières, ont découvert les vertus abortives du « Cytotec », ce médicament que le laboratoire américain Pfizer a décidé de retirer du marché français en 2018. Nous sommes au début des années 1980, le remède est destiné à soigner les ulcères de l'estomac. Mais très vite circule l'information que la molécule qu'il contient, le misoprostol, provoque des contractions utérines qui permettent de déclencher l'avortement spontané dans les trois premiers mois de grossesse.

« Le Cytotec a été lancé à Sao Paulo par le laboratoire Searle [racheté ensuite par Pfizer] lors d'un congrès de gastro-entérologie au début des années 1980 en étant contre-indiqué pour les femmes enceintes du fait du déclenchement de contractions, se souvient le gynécologue Corintio Mariani Neto, qui exerce à Sao Paulo. Mais des échantillons gratuits ont été distribués dans les cabinets de tous les médecins, y compris chez les gynécologues ! »

Pour les femmes du Brésil, où l'avortement est, comme dans la plupart des pays d'Amérique latine – à l'exception de l'Uruguay – interdit, sauf en cas de viol, de mise en danger de la vie de la femme et, depuis une décision de la Cour suprême de 2012, en cas d'anencéphalie du fœtus, l'arrivée de ces comprimés est un soulagement.

50 000 unités de Cytotec étaient vendues chaque mois en 1989

Le Cytotec permet de réduire sensiblement le recours aux méthodes aussi barbares que dangereuses, souligne Debora Diniz, anthropologue et professeure de droit. « Auparavant, les femmes utilisaient des herbes, des thés, ou des objets contondants, comme des aiguilles à tricoter ou des cintres », explique la militante pour le droit à l'avortement. A cette liste peut s'ajouter l'utilisation de breuvages à base de vinaigre ou d'eau de javel, le verre pilé, les médiums et autres charlatans...

Le médicament est alors en vente libre dans les pharmacies. Et son prix, raisonnable, incite les femmes à l'utiliser à grande échelle. Dans une note de recherche datée de 1993, titrée « L'expérience brésilienne avec le Cytotec » et rédigée par Regina Maria Barbosa, médecin spécialiste de la reproduction, et Margareth Arilha, psychanalyste, il se vendait, en 1989, de l'ordre de 50 000 unités de Cytotec par mois. Dont au moins 35 % à des fins abortives.

Après avoir interrogé différents groupes de femmes, les auteurs expliquent que le Cytotec offre la discrétion recherchée – le médicament est souvent acheté par un parent ou un ami et l'avortement est réalisé chez soi, évitant des procédés traumatisants – « c'est comme attendre que les règles arrivent », décrit l'une des sondées – et limite les préjugés des médecins en cas de complications lors de l'arrivée à l'hôpital.

Des réseaux d'importations clandestin

La méthode est surtout plus sûre. L'avortement étant illégal, aucun chiffre précis sur les morts provoquées par des interruptions volontaires de grossesse (IVG) clandestines ne circule. Mais on estime à un demi-million le nombre d'avortements « hors la loi » pratiqués en 2015 au Brésil. Et « dans la décennie des années 1980, le taux de mortalité pendant la grossesse s'est sensiblement réduit », notent les spécialistes Selisvane Ribeiro da Fonseca Domingos et Miriam Aparecida Barbosa Merighi, dans une note de recherche titrée « L'avortement comme cause de mortalité », datée de 2010.

Reste que le gouvernement brésilien, inquiet de l'utilisation détournée du Cytotec, décide d'interdire la commercialisation du médicament dans les années 1990. Le produit est remplacé par le Prokoston, du laboratoire brésilien Hebron, qui contient également du misoprostol, mais n'est plus délivré qu'aux hôpitaux pour les avortements encadrés par la loi – en doses de 200 mcg – ou le déclenchement des accouchements en doses de 25 mcg.

Le Cytotec n'a toutefois pas disparu du paysage brésilien et circule sous le manteau grâce à des réseaux d'importations clandestin. Un reporter du quotidien Globo relate dans un article daté de mars avoir réussi sans difficulté à se procurer 4 doses de Cytotec pour quelque 800 reais (213 euros). Un tarif inaccessible pour les plus démunies, qui n'ont pas les moyens d'avorter discrètement et en sécurité dans une clinique à l'aide d'un médecin complice.

Dans quasi tous les pays d'Amérique latine, le même schéma se répète. Ainsi de l'Argentine, où le produit, vendu sous d'autres marques commerciales, reste pourtant en vente en pharmacie, sur ordonnance. « Là on rencontre deux difficultés : la distribution et le prix, souligne Nahuel Torcisi, membre de la Campagne nationale pour l'avortement légal, sans risque et gratuit. La distribution a par exemple été interdite dans deux provinces, San Luis et Mendoza, alors que le produit est légal dans le pays. »

Certaines pharmacies refusent tout simplement de le vendre, connaissant l'usage qui en est fait par les femmes, ou l'offre à des prix prohibitifs : une boîte de 60 comprimés coûte plus de 3 000 pesos, soit 150 euros, contre 18 euros en France. « Du coup, les femmes qui veulent avorter les commandent sur Internet et se retrouvent à acheter n'importe quoi », regrette M. Torcisi. « Dans nos contrées, le misoprostol, c'est un miracle!, soutient une activiste pro-choix qui préfère taire son nom. Si vous saviez le nombre de morts que nous avons évitées depuis que nous l'utilisons... »

Selon l'Organisation mondiale de la santé, 303 000 femmes sont mortes en 2015 pendant ou après la grossesse ou l'accouchement, soit 830 chaque jour. La majeure partie de ces morts se sont produites dans des pays à faible revenu. Selon différentes études, les complications liées aux avortements clandestins causent la mort d'entre 22 000 et 44 000 femmes par an.

Texte n° 3 : Texte de 805 mots à résumer en 81 mots maximum**Liste des abréviations autorisées : /****Un grand brûlé survit grâce à une greffe de peau de son jumeau**

C'est une première. Un homme de 33 ans, brûlé sur la quasi-totalité de son corps (à 95 %), a pu être sauvé grâce à la greffe de la peau de son frère jumeau. C'est ce qu'a annoncé, jeudi 23 novembre, le centre de traitement des brûlés de l'hôpital Saint-Louis (AP-HP), à Paris. Victime d'un accident du travail en septembre 2016, le jeune homme est arrivé à l'hôpital, avec le SAMU, dans un état critique. « Il avait alors une chance infime de survivre », témoigne le chirurgien Maurice Mimoun, responsable de ce centre parisien spécialisé. Le patient a alors été placé en coma artificiel.

En effet, lorsque la brûlure est profonde – ce qui était le cas pour cet homme –, « la peau brûlée est un poison pour le patient et lui envoie des toxines, cela peut toucher les organes vitaux et provoquer un état de choc », précise le professeur Mimoun. L'autre risque majeur est l'infection, car les lésions de la barrière cutanée rendent les patients particulièrement sensibles aux bactéries.

L'une des premières missions fut alors d'enlever la peau brûlée, puis de la remplacer en prélevant la peau saine du patient. Dans le cas de cet homme, c'était compliqué. Son frère jumeau a alors proposé de donner sa peau.

« Comme un bas résille »

Une course contre la montre a alors démarré. Les deux frères ont été opérés, le premier pour enlever la peau brûlée, le second pour prélever la peau. L'équipe de chirurgie plastique et reconstructrice du professeur Mimoun et celle du professeur Alexandre Mebazaa en anesthésie-réanimation ont renouvelé l'opération à trois reprises, au 7e, au 11e et au 44e jour. Les prélèvements de peau ont été effectués en prenant de « minces couches » (5 à 10 cm de large) sur le crâne, qui cicatrise très vite – environ cinq jours –, ainsi que sur le dos et les cuisses, qui cicatrisent en une dizaine de jours. Au total, le jumeau a donné 50 % de la surface de sa peau.

La peau a ensuite été étirée dans une machine, en filets, « comme un bas résille », et reposée sur celle du brûlé, comme un buvard, « le sous-sol apportant les nutriments ». Ce qui permet de remplacer une grande plaie qui cicatriserait en six mois en une multitude de petites plaies qui vont cicatriser en cinq à six jours, décrit le professeur Mimoun. Le frère greffé a subi une dizaine d'interventions. Certaines en prélevant des fragments de peau qui furent posés en filets afin de stimuler la cicatrisation.

« L'immense avantage d'avoir recours à la peau de son jumeau monozygote [issu du même œuf] réside dans le fait que la peau ne sera jamais rejetée », précise le communiqué de l'AP-HP. Le patient pouvait vivre avec la peau de son frère sans traitement immunosuppresseur (antirejet) puisque leur capital génétique est identique. En général, l'utilisation de peau de donneur mort est classique chez les brûlés mais est systématiquement rejetée au bout de quelques semaines, ce qui oblige à renouveler l'opération.

« Il y a eu un cercle vertueux, la peau du patient se régénère de plus en plus vite », précise le professeur Mimoun. Il a pu sortir quatre mois plus tard du centre des brûlés de Saint-Louis. Aujourd'hui, il marche et poursuit un travail de rééducation. « C'est un travail d'équipe pour les soignants mais c'est aussi une famille qui a gagné, avec une énergie et un climat affectif forts », souligne Maurice Mimoun. Le patient était en outre en bonne santé, ne fumait pas, ce qui a dû contribuer à son rétablissement.

Des brûlés avaient déjà été greffés avec leur jumeau monozygote, mais pas sur une telle étendue. Cela « ouvre la voie à de nouvelles thérapies, et notamment la mise au point d'une peau universelle », souligne le communiqué. Des travaux sont en cours à partir de cellules souches destinées à générer de manière illimitée des cellules de peau qui pourraient être autogreffées ensuite sur les patients.

Cette greffe n'est pas sans rappeler le succès obtenu par l'équipe de Tobias Hirsch (université de la Ruhr, Allemagne), avec ses collègues autrichiens et italiens. Ils ont annoncé, le 8 novembre, être parvenus à reconstruire la peau d'un jeune garçon détruite par une grave maladie héréditaire, l'épidermolyse bulleuse jonctionnelle. Cette affection héréditaire, qui peut résulter de la mutation de plusieurs gènes, se caractérise par la formation de bulles (cloques) entre l'épiderme et le derme. Les décollements cutanés peuvent être mortels, comme dans le cas de ce garçonnet.

Les chercheurs lui ont prélevé un morceau de peau saine et ont corrigé la mutation génétique puis ont déposé les greffons sur le corps du petit patient, lors de trois interventions. Ces travaux ont été publiés dans Nature le 9 novembre.

Texte n°4 : Texte de 758 mots à résumer en 76 mots maximum.

Abréviations autorisées : BEH, INCA, HCSP, HPV

Le dépistage du cancer du col de l'utérus sera systématisé en 2018

Un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus se met en place en France et devrait être généralisé en 2018. Ce programme public est annoncé, lundi 23 janvier, dans un numéro du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) entièrement consacré à ces tumeurs, qui touchent environ 3 000 femmes par an sur le territoire et entraînent plus d'un millier de décès. Parallèlement, l'Institut national du cancer (INCA) mène une vaste campagne de communication à l'occasion de la Semaine européenne de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus, du 22 au 28 janvier. Ces tumeurs féminines présentent la particularité d'être en grande partie évitables par deux stratégies complémentaires : d'une part, les frottis cervico-utérins qui permettent de déceler – et donc de traiter – des lésions précancéreuses et des cancers à un stade précoce ; d'autre part, la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV). Transmis par contacts sexuels, ces virus constituent en effet le principal facteur de risque des cancers du col utérin.

40 % des femmes de 25 à 65 ans ne font pas de dépistage régulier

Pratiqué de longue date dans un cadre individuel, le dépistage par frottis a permis, depuis les années 1980, de réduire sensiblement la fréquence des tumeurs du col, et la mortalité qu'elles induisent. Mais les pratiques sont loin d'être optimales.

D'abord, comme le soulignent François Bourdillon, directeur général de Santé publique France, et Norbert Lfrah, président de l'Institut national du cancer, dans leur éditorial du BEH, ce dépistage individuel laisse de côté près de la moitié de sa cible.

Alors que le frottis est recommandé tous les trois ans chez les 25 à 65 ans, soit 17 millions de femmes en France, 40 % n'en font pas régulièrement. « Et cette proportion est d'autant plus élevée qu'elles sont éloignées du système de santé et de faible catégorie socioprofessionnelle », soulignent-ils.

A l'inverse, d'autres femmes en font trop souvent, tous les ans. Une étude a par ailleurs montré que plus d'un tiers des jeunes femmes de moins de 25 ans ont eu un frottis, alors que ce n'est pas recommandé à cet âge. De plus, quand cet examen était anormal, les médecins pratiquaient une recherche de papillomavirus, pas plus recommandée à cet âge.

Une « positivité [au HPV] conduit à proposer l'exérèse par conisation [une ablation par intervention chirurgicale], geste qui n'a rien d'anodin puisqu'il peut être responsable d'accouchements prématurés ou de fausses couches », regrettent les éditorialistes du BEH.

Dès 2007, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a souligné la nécessité d'organiser le dépistage des cancers du col utérin, comme c'est le cas pour ceux du sein et du côlon-rectum. Cette stratégie a été inscrite dans le plan cancer 2014-2019.

Expérimentation dans treize départements

Une expérimentation a été menée dans treize départements. Les résultats, publiés dans le BEH, sont « très encourageants » estiment les professeurs Bourdillon et Lfrah. « Le taux de couverture global du dépistage a été amélioré de 12 points, pour atteindre 62 % de la population cible. Toutefois, il faut noter une très grande variabilité selon les départements, allant de 41,6 % à 72,5 %. Les jeunes femmes (moins de 35 ans) se font davantage dépister que les plus âgées (60-65 ans) », résumant-ils.

Nathalie Beltzer, pour Santé publique France, et les autres auteurs de l'étude notent que « la qualité du prélèvement était bonne, la proportion de frottis non satisfaisants ne dépassant pas le seuil de 2 % ». Au total, 5 125 lésions précancéreuses de haut grade, 55 tumeurs in situ et 323 cancers invasifs ont été dépistés.

Une évaluation médico-économique a également confirmé l'intérêt du dépistage organisé. Il permet de réduire l'incidence des cancers du col utérin de 13 % à 26 %, avec des gains d'espérance de vie.

Le cahier des charges national du programme sera publié fin 2017 pour une généralisation effective en 2018. Reste à savoir s'il réussira à toucher les femmes qui ne faisaient pas le dépistage individuel.

L'autre pilier de la prévention de ces cancers, la vaccination contre le HPV, est pour l'instant un échec. Mis sur le marché il y a dix ans, ce vaccin dont la balance bénéfiques/risques ne fait pas l'unanimité reste boudé. En 2015, seule une jeune fille sur sept avait complété la vaccination.

Texte n°5 : Texte de 1075 mots à résumer en 108 mots maximum.

Abréviations autorisées : ANSM, HAS, NSAI, RESIST

L'UE suspend pendant trois mois la mise sur le marché des implants contraceptifs Essure

L'Agence de sécurité du médicament demande, « par mesure de précaution, de ne plus implanter dès à présent » ce dispositif de stérilisation définitive des laboratoires Bayer.

La commercialisation des implants contraceptifs définitifs Essure, soupçonnés de provoquer des effets indésirables sévères, est suspendue pour trois mois dans l'Union européenne (UE) à compter du 3 août, a annoncé l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), vendredi 4 août, dans un communiqué.

Le laboratoire pharmaceutique allemand Bayer Healthcare, fabricant de ce dispositif médical, a néanmoins précisé que cette décision n'est pas liée à « des problèmes de sécurité ou de qualité du produit ». Le National Standards Authority of Ireland (NSAI), organisme de certification choisi par Bayer pour examiner son dossier, « a décidé de ne pas renouveler le certificat » de commercialisation du dispositif médical dans l'UE « jusqu'à ce que toutes les questions en suspens trouvent une réponse », a expliqué Bayer, « en désaccord profond » avec cette décision.

L'obtention d'un « marquage CE » par un organisme de certification situé dans un pays membre est un prérequis à la commercialisation de tout dispositif médical au sein de l'UE. Valable pour l'ensemble des autres pays de l'Union, cette certification fait ensuite l'objet d'un renouvellement régulier.

Disponible depuis 2002 et remboursé par la Sécurité sociale depuis 2005 (il coûte 700 euros, et sa pose 600 euros en moyenne), Essure est prescrit en première intention en France aux femmes demandeuses d'une contraception définitive et irréversible. Il se présente sous forme de ressorts en fibres de polyéthylène, nickel, titane et acier inoxydable dont la pose par les voies naturelles – en principe sans anesthésie générale – provoque une cicatrisation qui obstrue les trompes de Fallope.

Un million de dispositifs ont été vendus dans le monde, dont 140 000 depuis 2011 en France, où l'on en a implanté jusqu'à 28 000 en 2015. Mais la méthode est désormais suspectée d'être à l'origine de graves effets neurologiques, musculaires, hémorragiques et allergiques. Et, en cas d'échec ou de complications, le retrait du dispositif impose une ablation des trompes, voire de l'utérus.

Multiplication des signalements

Dans son communiqué du 4 août, l'ANSM préconise « par mesure de précaution de ne plus implanter » ce dispositif et demande au laboratoire Bayer « de procéder au rappel des produits en stock » dans les établissements de santé français. Elle « invite » les femmes porteuses d'implants Essure « à se rapprocher » de leur gynécologue « pour envisager, en concertation, l'alternative la plus appropriée ».

La suspension temporaire d'Essure, insiste cependant l'Agence, « n'est pas de nature à remettre en cause à ce stade » l'avis rendu, le 1er juin, par le comité d'experts indépendants qu'elle avait nommé mi-avril pour examiner le rapport bénéfice/risque du produit en raison de la multiplication des signalements d'effets indésirables.

Se basant notamment sur une étude épidémiologique concernant plus de 100 000 femmes, réalisée à partir de données de l'Assurance-maladie, et comparant les effets d'Essure à ceux de la ligature des trompes, ce comité scientifique avait conclu qu'il n'était « pas nécessaire » de modifier la réglementation sur ce dispositif. Il avait toutefois recommandé de mieux informer les femmes qui envisageaient cette méthode des risques et des « possibilités d'échec », « afin de permettre une décision éclairée ».

Une action de groupe en septembre

Selon l'ANSM, 1 087 femmes ont été confrontées à un dysfonctionnement du dispositif ou à la survenue d'effets indésirables entre 2003 et début février 2017, mais l'Agence reconnaît que ce chiffre est sans doute « sous-estimé » car fondé uniquement sur les événements qui lui sont spontanément signalés. L'association Réseau d'entraide, soutien et informations sur la stérilisation tubaire (Resist), créée en France il y a un peu plus d'un an et forte de 1 200 membres, assure qu'il y en aurait bien davantage.

« La suspension temporaire d'Essure en Europe avec rappel des lots montre bien que les problèmes mis en avant par Resist depuis quelques mois sont graves et justifient que le produit soit réexaminé, estime sa fondatrice et présidente, Marielle Klein. Les femmes ne doivent plus recevoir ces implants qui sont trop dangereux. »

Fin 2016, Resist a lancé à l'attention du ministère de la santé une pétition pour le retrait du marché d'Essure qui a recueilli à ce jour près de 77 000 signatures. Reçues à plusieurs reprises par les autorités de santé françaises, les représentantes de l'association réclament notamment à Bayer une étude sur la toxicité des implants et requièrent la suspension de la distribution d'Essure, au nom du « principe de précaution ».

Fin mai, Bayer Healthcare a annoncé l'arrêt progressif de la distribution d'Essure dans « la plupart des pays européens, d'Amérique latine et au Canada, ainsi que sur quelques marchés du Pacifique », officiellement en raison d'une « baisse de la demande ». Celui-ci est déjà effectif en Finlande et aux Pays-Bas, et devrait entrer en vigueur dès septembre au

Royaume-Uni et au Canada. En France, les ventes d'Essure ont vertigineusement chuté. De 28 000 exemplaires en 2015, elles sont passées à 21 538 en 2016 et à 2 494 pour les quatre premiers mois de 2017.

« Le déclin des ventes, la suspension provisoire d'Essure dans l'Union européenne avec rappel des lots est un coup très dur commercialement pour Bayer, en plus du retrait que le laboratoire a décidé de lui-même dans d'autres pays, estime Me Charles Joseph-Oudin, l'avocat de Resist.

Quatre cent cinquante femmes porteuses d'Essure lui ont confié leur dossier pour engager dès septembre une action de groupe (procédure judiciaire collective pour obtenir réparation) à l'encontre du groupe pharmaceutique allemand. « Par des chemins détournés, on se dirige vers le retrait définitif d'Essure en France que demande Resist depuis des mois », ajoute-t-il, regrettant que « l'ANSM, la Haute Autorité de santé et le ministère de la santé » n'aient « toujours pas pris de position claire et cohérente » concernant Essure.

L'autorité de santé brésilienne qui avait suspendu la distribution d'Essure en février en expliquant ne pas disposer de données – notamment toxicologiques – « indispensables », a cependant levé l'interdiction le 11 juillet après avoir reçu « la documentation et les résultats des tests qui avaient été exigés ». Pour l'heure, la levée de la suspension d'Essure dans l'Union européenne est fixée au 2 novembre.

Texte n°6 :**Texte de 904 mots à résumer en 91 mots maximum****Abréviations autorisées : aucune abréviation autorisée****Vaccins : la justice européenne facilite l'indemnisation des accidents**

La Cour de justice de l'Union européenne a rendu, mercredi 21 juin, une décision majeure pour les personnes qui se disent victimes d'un accident vaccinal et qui cherchent à obtenir une indemnisation de la part des fabricants du produit, les laboratoires pharmaceutiques.

Cet arrêt devrait accroître les chances de voir ces procédures d'indemnisation aboutir. Les magistrats de Luxembourg, qui veillent à la bonne application de la législation de l'UE, estiment que même en l'absence de consensus scientifique, les juges nationaux peuvent s'appuyer sur « certains éléments de fait invoqués par le demandeur » et que ces éléments, s'ils constituent des « indices graves, précis et concordants » peuvent permettre « de conclure à l'existence d'un défaut du vaccin et à celle d'un lien de causalité entre ce défaut et ladite maladie ».

Dans un communiqué, la Cour précise que « la proximité temporelle entre l'administration d'un vaccin et la survenance d'une maladie, l'absence d'antécédents médicaux personnels et familiaux de la personne vaccinée ainsi que l'existence d'un nombre significatif de cas répertoriés de survenance de cette maladie à la suite de telles administrations peuvent constituer des indices suffisants pour établir une telle preuve », et ce même en l'absence de certitude scientifique.

Décennie de procédures

Cette décision intervient dans un contexte de forte défiance envers les vaccins en France et de recul de la couverture vaccinale, alors même que la ministre de la santé, Agnès Buzyn, réfléchit à rendre obligatoires onze vaccins, contre trois aujourd'hui.

Elle est surtout rendue au terme d'une décennie de procédures qui opposent des malades atteints de sclérose en plaques et les fabricants des vaccins contre l'hépatite B, les laboratoires Sanofi Pasteur et GlaxoSmithKline. Au milieu des années 1990, le ministre de la santé, Philippe Douste-Blazy, lance une vaste campagne de vaccination contre cette maladie qui se transmet par le sang et les relations sexuelles et peut évoluer vers une cirrhose ou un cancer du foie. Une génération entière de collégiens reçoit trois injections du vaccin à quelques mois d'intervalle. Quand les premiers cas suspects de sclérose en plaques apparaissent, la campagne dans les écoles est suspendue. Les premiers recours en justice suivent de peu.

Le parcours de J. W., qui a conduit à l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne, illustre le contentieux dans lequel sont enlisées des dizaines, peut-être des centaines d'autres familles depuis plusieurs années. J. W. s'est fait vacciner fin 1998 et début 1999 contre l'hépatite B. Les premiers troubles sont apparus à l'été 1999. La sclérose en plaques est diagnostiquée l'année suivante. J. W. est mort depuis, mais pour lui et ses proches, la responsabilité du vaccin de Sanofi n'a jamais fait de doute : il était en excellente santé avant la vaccination, les premiers symptômes sont apparus peu de temps après, il n'y avait aucun antécédent familial. Dans un communiqué, Sanofi Pasteur a réaffirmé, mercredi 21 juin, que ses « vaccins hépatite B sont efficaces et bien tolérés. Ils ont été approuvés par les autorités de santé. »

Absence de preuve scientifique

Les juges qui ont eu à se prononcer sur le dossier de J. W. ont eu deux lectures différentes du droit. Dans ces affaires, comme il s'agit d'une vaccination recommandée et non obligatoire, c'est la directive européenne de 1985 sur les produits défectueux qui s'applique. Le texte liste des conditions pour obtenir réparation : « la victime est obligée de prouver le dommage, le défaut et le lien de causalité entre le défaut et le dommage ». Or, la cour d'appel de Paris estime qu'en l'absence de preuve scientifique, le lien de causalité ne peut être établi. La cour d'appel de Versailles a, elle, une lecture moins stricte et considère que le juge peut s'appuyer sur un faisceau d'indices pour établir ce lien.

En 2012, la Cour de cassation a plutôt donné raison à cette dernière lecture mais comme d'autres juges continuaient de rejeter des recours faute de preuve scientifique, elle a saisi la Cour de justice de l'Union européenne pour savoir comment appliquer la directive.

Aujourd'hui, la Cour de justice de l'UE vient redire que le juge du fond peut se prononcer sur un faisceau d'indices pour établir le lien de causalité. Pour Philippe Brun, juriste, qui a eu à analyser ces questions en tant que professeur de droit, aujourd'hui avocat général à la Cour de cassation, le raisonnement des magistrats vaut aussi pour la défectuosité du produit. « Il y a un lien irréductible entre le défaut du produit et le lien de causalité. On va déduire le défaut du vaccin à partir du constat, ou le cas échéant à partir de présomptions, que c'est le vaccin qui a occasionné la maladie. » Pour Jean-Sébastien Borghetti, professeur de droit privé à l'université Panthéon-Assas, la Cour « ne semble pas s'opposer à ce qu'on déduise la défectuosité du produit du seul fait que le vaccin a causé la maladie ».

Avec cet arrêt, la Cour de Luxembourg ouvre donc plus largement la porte vers l'indemnisation aux personnes qui se disent victimes de la vaccination. En revanche, elle refuse que soit pré listés les critères qui concluraient au lien de causalité. C'est donc aux victimes d'apporter des éléments suffisamment probants pour que le juge estime qu'ils ont force de preuves. L'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne a beau être clair, l'appréciation des dossiers se fera toujours au cas par cas.

Texte n° 7 : Texte de 983 mots à résumer en 98 mots maximum**Abréviations autorisées : aucune abréviation autorisée****Sida : l'autotest, un moyen de dépistage « pratique » mais encore mal connu**

En France, 30 000 personnes sont séropositives sans le savoir, soit 20 % des porteurs du virus du sida. Lancé en septembre 2015, l'autotest VIH a été conçu pour atteindre ces malades qui s'ignorent, parmi lesquels 40 % d'homosexuels, 40 % de migrants d'Afrique subsaharienne et 20 % d'hétérosexuels ayant des pratiques à risque. A l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, vendredi 1er décembre, l'agence sanitaire Santé publique France rappelle qu'identifier ces personnes est un « objectif majeur de santé publique », car elles « ne bénéficient pas des traitements efficaces, et peuvent être à l'origine de nouvelles contaminations sans le savoir ». Environ 6 000 personnes découvrent leur séropositivité chaque année en France, dont 27 % à un stade avancé de l'infection.

L'autotest s'adresse en priorité à ceux qui ne veulent pas se rendre dans les centres de dépistage ou chez le médecin, de crainte d'être stigmatisé ou d'avoir à répondre à des questions sur leur sexualité, et à ceux qui sont géographiquement trop éloignés de ces centres. Il permet de se dépister soi-même où l'on veut, quand on veut, à l'aide d'une microgoutte de sang, et d'obtenir un résultat un quart d'heure après (fiable trois mois après le rapport sexuel).

Disponible en vente libre en pharmacie à un prix variant de 20 à 30 euros, l'autotest est venu s'ajouter à la palette déjà fournie d'outils de dépistage : test remboursé sur ordonnance en laboratoire d'analyses médicales, test gratuit et anonyme dans les centres de dépistage, et celui que proposent les associations, qui peuvent également distribuer l'autotest gratuitement.

Trop tôt pour savoir s'il a atteint sa cible

Deux ans après sa commercialisation, il est pourtant trop tôt pour savoir si l'autotest a atteint sa cible. « On ne sait pas encore si cela a permis de réduire le nombre de séropositifs qui s'ignorent, reconnaît Gilles Pialoux, chef de service des maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital Tenon, à Paris, et membre du comité de suivi de l'autotest. Si on ne les touche pas, on aura perdu notre pari, mais pour l'heure on est confiant. »

Une étude qualitative approfondie sur l'autotest, baptisée « V3T » et portant sur un panel initial de 4 800 personnes, a été lancée en octobre 2016 par l'ANRS, l'agence française de recherches sur le VIH-Sida. Elle doit s'achever en décembre, mais relève déjà que la moitié des personnes interrogées déclarent ne pas avoir fait de test de dépistage lors des douze derniers mois, et que 17 % n'en ont jamais fait.

A défaut d'en savoir davantage, pour l'heure, sur le profil des usagers, cette étude permet en tout cas de lister les avantages et les limites de l'autotest. « Les gens plébiscitent l'aspect pratique, rapide et confidentiel, explique Tim Greacen, directeur du laboratoire de recherche de l'établissement public de santé Maison blanche, à Paris, et coordinateur de l'enquête. Il est probable qu'un certain nombre d'usagers soient des personnes habitant à la campagne avec une vie sexuelle cachée. »

Les données manquent également pour savoir si des usagers ont découvert leur séropositivité seuls chez eux, ce qui était la crainte majeure des opposants à l'autotest avant son lancement. Le numéro de Sida Info Service a été inscrit en gros sur la notice pour assurer un suivi si besoin. En deux ans, la hotline a enregistré 5 000 appels liés à l'autotest, dont 75 % d'hommes, en priorité pour des questions sur les risques de transmission du VIH.

Un tarif « rédhitoire »

L'autotest, non remboursé par la Sécurité sociale, est en revanche jugé bien trop cher. « Il est inabordable pour les jeunes et les migrants originaires d'Afrique subsaharienne, souvent en situation de grande précarité », selon Tim Greacen, qui plaide pour qu'il passe à « moins de 10 euros », sous peine de rater une partie de sa cible.

Le fabricant du test, la société AAZ, a engagé des discussions avec les mutuelles pour qu'il soit remboursé. A ce jour, six d'entre elles le prennent en charge, dont deux mutuelles étudiantes (Smeno et MGEL). Encore faut-il en avoir une, ce qui n'est pas le cas des populations les plus vulnérables, en particulier les migrants d'origine subsaharienne, pourtant très exposés au virus.

Malgré cela, les chiffres de ventes sont plutôt encourageants. En 2016, 74 651 autotests ont été vendus en pharmacie, et le chiffre devrait atteindre 90 000 en 2017. Ce moyen de dépistage est encore marginal par rapport aux 5,4 millions de sérologies VIH réalisées en laboratoire de biologie médicale en 2016, mais il a dépassé les dépistages réalisés par les structures associatives (56 300 la même année). Joseph Coulloc'h, président de la société AAZ, précise que l'autotest a été « davantage vendu dans les officines en ville qu'à la campagne ».

« Autour de moi, personne ne connaissait »

Aujourd'hui, une pharmacie sur deux en vend. A en croire les témoignages que nous avons reçus, l'autotest semble pourtant difficile à se procurer. « Aucune des pharmacies de ma ville de banlieue n'en disposait. J'ai dû commander sur Internet. Donc côté accessibilité c'est pas le top », témoigne Guy, un habitant de l'Essonne, soulagé d'avoir échappé aux « questionnements et conseils du médecin traitant sur [sa] vie sexuelle ».

Elise, qui vit elle aussi en banlieue parisienne, a quant à elle découvert l'existence de l'autotest lors d'une nuit d'angoisse, en cherchant sur Internet l'adresse d'un centre de dépistage. Elle s'étonne : « Cela semble être un tabou, il faut chercher longtemps avant d'avoir l'info ou une pharmacie qui en a. Autour de moi, personne ne connaissait ces tests et cette possibilité. »

C'est tout l'enjeu de la campagne lancée par le ministère de la santé et l'agence Santé publique France : mieux faire connaître les différents outils de dépistage afin de soigner les malades, et éviter les nouvelles contaminations.

Texte n° 8 : Texte de 976 mots à résumer en 98 mots maximum

Abréviations autorisées : SNS ; ARS ; PRS

La place des collectivités dans la Stratégie nationale de santé

La Stratégie nationale de santé (SNS) détermine de manière pluriannuelle des domaines d'actions prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale. Loin d'en constituer l'unique prolongement, la SNS est un élément essentiel de la politique de santé. SNS et élaboration des politiques de santé contribuent implicitement à un primat étatique que n'aurait nullement renié la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients (HPST) du 21 juillet 2009.

Projet régional de santé (PRS)

Amplifiant le mouvement de déconcentration organique initiée en 2009 avec la création des agences régionales de santé (ARS), la loi Santé du 26 janvier 2016 confie aux directeurs généraux d'ARS (DGARS) le soin d'élaborer un projet régional de santé composé d'un cadre stratégique déterminant les objectifs généraux et les résultats attendus sur dix ans, d'un schéma régional de santé pour cinq ans ainsi que d'un programme régional relatif à l'accès aux soins pour les personnes les plus démunies (CSP, art L.1434-2).

Définie pour une durée maximale de dix ans, la SNS précise les domaines d'actions prioritaires et les objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre les conséquences de la maladie, de l'accident et du handicap (décret du 28 novembre 2016).

Dix-huit mois après l'entrée en vigueur de la loi de modernisation de notre système de santé, la ministre de la Santé et des Solidarités a relancé le chantier de la SNS, le 18 septembre dernier. Cette annonce est concomitante à la présentation de la loi de financement de l'Assurance maladie et, plus encore du pacte territoire santé destiné à renforcer la lutte contre la désertification médicale.

Quatre priorités sont fixées pour la SNS 2017-2022 : prévention et promotion de la santé tout au long de la vie et de tous les milieux ; lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ; nécessité d'augmenter la pertinence et la qualité des soins ; développer l'innovation en santé (télémédecine, télé-expertise).

L'examen des compétences ou plus exactement de la place des collectivités territoriales dans le champ de la santé oblige de dépasser le cadre stratégique et étatique des politiques de santé et, d'autre part, de voir dans les collectivités territoriales, un rôle contributif indirect aux politiques nationales de santé. Différents éléments sont en effet susceptibles d'infléchir l'approche standardisée du projet régional de santé, outil de pilotage de l'offre de soins pour les ARS.

Spécificités territoriales

En premier lieu, les spécificités territoriales sont susceptibles d'être prises en compte dans l'organisation des soins. Aux termes de l'article 98 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, les ARS veillent à ce que l'accès aux soins, notamment dans les établissements de santé, soit garanti dans des délais raisonnables quelles que soient les caractéristiques géographiques, climatiques et saisonnières du territoire.

Sans se distraire de l'unité territoriale recherchée par cette stratégie, les ARS peuvent prendre en compte les spécificités des territoires afin d'adapter l'organisation des soins. Aux termes de l'article 18 de la loi du 28 décembre 2016 dite loi Montagne 2, le schéma régional de santé, élément central du PRS, peut comporter « un volet consacré aux besoins de santé spécifiques des populations des zones de montagne, notamment en termes d'accès aux soins urgents et d'évacuation des blessés en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de ces territoires ».

Il en est de même pour l'Outre-mer. Afin de compenser les inégalités territoriales d'accès aux soins, la politique nationale de santé est adaptée et vise notamment à soutenir l'attractivité de l'exercice médical et paramédical dans les établissements publics de santé et à développer de nouveaux modes d'exercice professionnel afin d'améliorer les conditions d'accès aux soins.

Territoires de démocratie sanitaire

En second lieu, afin que les PRS dans leur nouvelle version soient effectifs au 1er janvier 2018, le DGARS délimite (2) au sein de la région, les territoires de démocratie sanitaire afin « de permettre une mise en cohérence des projets de l'ARS, des professionnels et des collectivités territoriales ». Les conseils territoriaux de santé remplacent les anciennes conférences de territoires et seront notamment de deux missions principales. En premier lieu, ils veillent à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants. En second lieu, ils contribuent à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé. La composition est fixée par arrêté et varie de 34 à 50 membres répartis en quatre collèges.

Lutte contre la désertification médicale

En troisième lieu, la lutte contre la désertification médicale suscitera une attention particulière des collectivités territoriales. Le renforcement de l'accès territorial des soins, présenté le 13 octobre dernier, devrait conduire à une meilleure articulation entre les ARS, les professionnels de santé, les collectivités territoriales afin de garantir un égal accès aux soins dans les territoires. Chargées de concevoir une nouvelle géographie des zones prioritaires, les ARS sont invitées à collaborer en la matière avec les professionnels de santé comme avec les collectivités de proximité.

In fine, plusieurs dispositions du projet de loi de financement de l'assurance maladie retiendront aussi l'attention des collectivités territoriales qu'il s'agisse de la fusion entre la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), en charge de l'évaluation externe des établissements et services médico-sociaux ou de la fongibilité des crédits des ARS et du financement expérimental d'établissements de soins regroupant des structures publiques comme privées, sanitaires comme médico-sociales.

Au-delà du primat étatique de la SNS et des politiques de santé, les collectivités territoriales sont invitées à (re)fonder leurs interventions et expertises : sur les déterminants de santé ; sur l'installation des professionnels de santé ; sur les actions de prévention et d'éducation thérapeutique.

Autant d'éléments qui, s'ils ne sont pas partie intégrante de la SNS, en conditionnent très largement sa réussite.

Correction : Contractions de textes

2017 – 2018

Correction texte n°1

66 mots (rappel : 66 mots maximum)

Un enfant / a contracté / une souche / virale / de la rage / transmise / par : / la salive / lors / d'une morsure. / Les encéphalites / rabiques / sont / toujours / mortelles / une fois / les signes / cliniques / neurologiques / apparus. / Le stock / de 250 / vaccins / suffiraient, / la transmission / interhumaine / étant / infime. / La prévention / des personnes / en / contact / direct / du malade / (15 jours / avant / les symptômes) / est / nécessaire / afin / d'évaluer : / 1) le risque / d'exposition / 2) l'éventuelle / vaccination. / Le traitement / prophylactique / consiste / en / 4-5 injections / intramusculaire / de vaccin / anti-rabique. / En France, / tous / les cas / sont / importés / de l'étranger / nécessitant / des précautions / lors / de voyage / dans / des zones / risquées.

MOT CLE : La Rage	2
MOT CLE : Souche Virale	1,5
NOTION :	
<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant a été contaminé à l'étranger (Sri-Lanka) 	0,5
<ul style="list-style-type: none"> • Il a été mordu par un chiot errant 	0,5
<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant n'a aucun traitement prophylactique après exposition 	0,5
NOTION : Transmission par la salive par :	
<ul style="list-style-type: none"> • Léchage d'une plaie 	0,75
<ul style="list-style-type: none"> • Les morsures 	0,75
MOT CLE : Encéphalite (rabique)	1,5
MOT CLE : Signes cliniques	1,5
NOTION :	
<ul style="list-style-type: none"> • Toujours mortelle une fois les signes cliniques neurologiques apparus (confusion, difficultés à avaler) 	0,75
<ul style="list-style-type: none"> • Incubation de quelques jours à plusieurs mois 	0,75
NOTION :	
<ul style="list-style-type: none"> • Stock suffisant de vaccins (250 dose) pour une première vague de vaccination 	0,5
<ul style="list-style-type: none"> • Transmission interhumaine presque nul 	0,5
NOTION :	
<ul style="list-style-type: none"> • Liste des personnes en contact direct avec l'enfant (dans les 15 jours précédant les symptômes) 	0,75
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer le risque d'exposition et la possible vaccination 	0,5
MOT CLE : (Campagne de) Prévention	1
MOT CLE : Traitement prophylactique	0,5
MOT CLE : Vaccin	1
NOTION :	
<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyage à l'eau et au savon 	0,25
<ul style="list-style-type: none"> • Traitement consiste à 4-5 injections intramusculaires du vaccins antirabiques 	0,5
NOTION :	
<ul style="list-style-type: none"> • Contamination à l'étranger (pas de cas autochtones) 	0,5
<ul style="list-style-type: none"> • Importation de l'étranger 	0,5
<ul style="list-style-type: none"> • Précautions lors de voyages dans les zones signalées à risque 	0,5
ORTHOGRAPHE :	2
SYNTAXE :	
✓ Grand contre-sens = -1	

✓ Petit contre-sens = -0,5	
✓ Comptage des mots = entre -0,25 et -0,75 à vous de juger s'il y a abus	
Total	20
	X5
	100

Correction texte n°2

90 mots (rappel : 90 mots maximum)

Le Cytotec / initialement / destiné / aux ulcères / de l'estomac / dont / la molécule / principale : / le misoprostol / possède / des vertus / abortives, / est / responsable / de contractions / utérines, / le contre-indiquant / chez / les femmes / enceintes. / En raison / de : /1) la vente / libre, / 2) le prix / raisonnable, / 50 000 unités / s'écoulaient / par / mois / en 1989. / La discrétion / recherchée / pour / l'avortement / justifie / 35% / des ventes / à / des fins / abortives. / L'avortement / étant / illégal, / l'utilisation / détournée / du Cytotec / a entraîné / l'interdiction / de sa commercialisation. / Cependant, / ce médicament / est / toujours / présent / grâce / aux réseaux / clandestins, / à / des tarifs / inaccessibles / en / Amérique / Latine. / Des pharmacies / s'opposent / à / sa vente / d'autres / l'offrent / à / des prix / prohibitifs. / Ceci / conduit / à / des commandes / sur / internet / ne garantissant / pas / l'authenticité / du produit. / L'OMS / comptabilise / la majorité / des morts / dans / les pays / pauvres.

MOT CLE : Cytotec	1,5
MOT CLE : Misoprostol	1
NOTION : A propos du médicament : <ul style="list-style-type: none"> Utilisé initialement pour les ulcères de l'estomac Vertus abortives (avortement), Contractions utérines Avortement spontané dans les 3 premiers mois de grossesse 	0,5 0,75 0,75 0,25
NOTION : <ul style="list-style-type: none"> Cas particuliers pour l'autorisation de l'avortement (viol, mise en danger de la vie de la femme, anencéphalie, etc...) 	0,25
NOTION : Concernant le médicament : <ul style="list-style-type: none"> Contre-indication pour les femmes enceintes initialement Réduit le recours aux méthodes barbares 	0,75 0,25
NOTION : Beaucoup d'unités s'écoulaient en 1989 : <ul style="list-style-type: none"> 50 000 unités par mois La vente libre Le prix sont responsables de ces chiffres 	0,25 0,5 0,25 0,25
NOTION : <ul style="list-style-type: none"> Discrétion que le médicament apporte pour l'avortement (chez soi, pas de procédés traumatisants...) Justifie le détournement à des fins abortives (35% des ventes) 	0,5 + (0,25 si détails) 0,5
NOTION : <ul style="list-style-type: none"> Illégalité de l'avortement Interdiction de la commercialisation (Brésil pour les plus précis +0,25 bonus) Mais le médicament est toujours présent 	0,5 0,5 0,5
MOT CLE : Réseaux d'importations clandestin	1,5
NOTION : <ul style="list-style-type: none"> Le produit est remplacé par le Prokostonol 	0,25

NOTION :	
<ul style="list-style-type: none"> Tarif inaccessible pour les plus démunis Impossibilité pour les plus démunis d'avorter discrètement, ou en sécurité 	0,75 0,25
MOT CLE : Amérique Latine (ou plusieurs pays d'Amérique Latine cités)	0,5
NOTION : Différences entre les pharmacies :	0,25
<ul style="list-style-type: none"> Opposition à la commercialisation du médicament Vente à des prix prohibitif 	0,75 0,75
NOTION : Passage par internet pour commander le médicament :	0,5
<ul style="list-style-type: none"> Pas de garantie d'authenticité du produit / achète n'importe quoi 	0,5
MOT CLE : OMS	1
NOTION : Morts recensées essentiellement dans les pays de faible revenu, pauvres ...	0,75
<ul style="list-style-type: none"> Détails (chiffres, etc) 	0,25
ORTHOGRAPHE :	2
SYNTAXE :	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grand contre-sens = -1 ✓ Petit contre-sens = -0,5 ✓ Comptage des mots = entre -0,25 et -0,75 à vous de juger s'il y a abus 	
Total	20
	X5
	100

Correction texte n°3

81 mots (rappel : 81 mots maximum)

Un homme / brûlé / sur / 95% / du corps / a été sauvé / grâce / à la greffe / de la peau / de son frère / jumeau. / Sa brûlure / profonde / présentait / deux / risques : / 1) l'état / de choc ; / 2) l'infection. / 50% / de la peau / du donneur / ont été prélevés / sur / le dos, / le crâne, / les cuisses / (zones / à cicatrisation / rapide). / Plusieurs / opérations / furent / réalisées / en / un temps / imparti. / L'étirement / « comme / un bas / résille » / permet / une cicatrisation / rapide. / L'avantage / de la chirurgie / est / l'antirejet, / les deux / sujets / ayant / un capital / génétique / identique. / C'est / un travail / d'équipe / et / une victoire / pour / la famille. / Cependant, / la bonne / santé / du patient / a dû / contribuer / à / son bon / rétablissement. / Des travaux / s'intéressent / à la génération / illimitée / des cellules / souches / et / la correction / de mutations / génétiques / (épidermolyse).

MOT CLÉ : Brûlé	1,5
NOTION : Grand, quasi-totalité du corps, 95%	1
MOT CLÉ : Greffe de peau de son jumeau	1
NOTION : Concernant la victime (détails) : 33 ans, accident du travail, reçu à l'hôpital Saint-Louis, à Paris	0.25
NOTION : Chance infime de survivre, état critique	0,5
NOTION : Risques lors d'une brûlure profonde :	0.75
<ul style="list-style-type: none"> Envoi de toxines, touche es organes vitaux, provoque un état de choc Infection 	0.25 0.25
NOTION : Concernant la mission :	
<ul style="list-style-type: none"> Pour l'un enlever la peau brûlée en la remplaçant par une peau saine, Pour le frère jumeau volontaire, prélèvement de sa peau saine 	0.25 0.25
NOTION : Concernant l'opération :	
<ul style="list-style-type: none"> Course contre la montre Renouvellement de l'opérations (en plusieurs fois donc) Lieux des prélèvements (minces couches, sur le crâne, le dos, les cuisses) Zones qui cicatrisent très vite Don du jumeau de 50% de la surface de sa peau 	0.5 0.25 0.25 (+0.25 si détails) 0.75 0.25

<ul style="list-style-type: none"> Processus : <ul style="list-style-type: none"> Etirement de la peau comme un bas résille Reposée comme un buvard Permet une cicatrisation plus rapide (en cinq à six jours pour une multitude de petites plaies, au lieu de six mois pour une grande plaie) Pose en filet pour stimuler la cicatrisation 	0.5 0.25 0.5 (+0,25 si détails) 0.5
NOTION : Avantage : <ul style="list-style-type: none"> Pas de rejet Car le capital génétique des deux frères est identique Pas besoin de traitement immunosuppresseur 	1 0.75 0.25
NOTION : Résultat : <ul style="list-style-type: none"> Peau qui se régénère de plus en plus vite Aujourd'hui, bonne rémission (marche, travail de rééducation) Travail d'équipe, famille qui a gagné Bonne santé du patient qui a contribué à son rétablissement 	0.25 0.25 (+0.25) 0.25 0.25
NOTION : Première fois greffe de peau avec un jumeau monozygote sur une aussi grande étendue Cela ouvre la voie à : <ul style="list-style-type: none"> De nouvelles thérapeutiques La mise au point d'une peau universelle 	0.75 0.5 0.5
NOTION : Travaux à partir de cellules souches <ul style="list-style-type: none"> Pour une génération illimitée de cellules de peau (ensuite auto-greffées sur les patients) 	1 0.5 (+0.25)
NOTION : Reconstruction de la peau d'un garçon détruite par une maladie héréditaire (mutation de plusieurs gènes) = épidermolyse <ul style="list-style-type: none"> Détails : formation de bulles entre l'épiderme et le derme, ces décollements cutanés pouvant être mortels etc... Détails : Correction de la mutation génétique, prélèvement d'un morceau de peau saine etc... 	0,5 0,25 0,5

Correction texte n°4

76 mots (rappel : 76 mots maximum)

La systématisation/du dépistage/ du cancer/ du col/ utérin/ se fera/ en 2018. / Cette tumeur/ peut/ être/ prévenue/ par/ des frottis/ cervicaux-utérins/ et/ des vaccinations/ contre/ le HPV/ (transmis/sexuellement.)/ Recommandé/ tous/ les trois/ ans/ chez/ les 25-65ans. / le dépistage/ réduit/ la survenue/ des cancers/ du col/ (40%/ des femmes/ n'en/ font/ pas/ régulièrement). / Le HCSP/ l'a ajouté / dans / le plan/ cancer/ 2014-2019/ pour/ réduire/ également/ sa mauvaise/ utilisation/ chez/ les jeunes./ Une expérimentation/ dans/ treize/ départements/ souligne/ une variabilité/ selon/ les départements, / les âges. / Mais/ une évaluation/ médico-légale/ confirme:/ 1) l'intérêt/ du dépistage/ organisé/ 2) l'augmentation/ de l'espérance/ de vie./ La vaccination/ restant/ un problème/ par/ sa balance/ bénéfique/ risqué.

MOT CLE : Systématisation (ou Systématisé) / généralisé	2
MOT CLE : Dépistage	2
NOTION : <ul style="list-style-type: none"> Dépistage systématique du Cancer du col utérin <u>à partir de 2018</u> Il s'agit d'une tumeur (féminine) 	0,75 0,5
NOTION : <ul style="list-style-type: none"> Cette tumeur est évitable par 2 stratégies complémentaires : <ol style="list-style-type: none"> Les frottis cervicaux utérins (afin de traiter des lésions précancéreuses et des cancers à un stade précoce) La vaccination contre le HPV Risque de transmission sexuelle du HPV (principal facteur de risque) 	1 1 (+0,25) 0,75 0,5
NOTION : <ul style="list-style-type: none"> Recommandation d'un dépistage tous les 3 ans Concerne les 25-65 ans Le dépistage réduit la fréquence des tumeurs du col, et la mortalité qu'elles induisent 	0,75 0,5 0,5

<ul style="list-style-type: none"> • 40% des femmes ne font pas de dépistage régulièrement • Mauvaise utilisation, recours aux frottis trop souvent (tous les ans chez certaines) • Recherches ne sont pas recommandées chez les jeunes (moins de 25 ans) 	1,25 0,5 0,5
MOT CLE : HCSP	0,75
NOTION : <ul style="list-style-type: none"> • Volonté d'organiser le dépistage, stratégie inscrite dans le plan cancer 2014-2019 	0,5
NOTION : <ul style="list-style-type: none"> • Expérimentation dans 13 départements (<i>du taux de couverture global du dépistage</i>) qui souligne : • Une variabilité selon les départements • Selon les âges (les jeunes se font plus dépistées que les femmes âgées) 	1 0,75 0,75
NOTION : Une Evaluation économique confirme : <ul style="list-style-type: none"> • L'intérêt du dépistage organisé • Une augmentation de l'espérance de vie 	0,75 0,5 0,25
NOTION : <ul style="list-style-type: none"> • La vaccination contre le HPV est un problème de par sa balance bénéfice/risque 	0,25
ORTHOGRAPHE :	2
SYNTAXE : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Grand contre-sens = -1 ✓ Petit contre-sens = -0,5 ✓ Comptage des mots = entre -0,25 et -0,75 	
Total	20
	X5 100

Correction texte n°5

107 mots (Rappel : 108 mots maximum)

L'UE / a suspendu / pendant / trois / mois / la commercialisation / des implants / contraceptifs / Essure. / Ce produit / provoquait / des effets / indésirables / sévères. / NSA1 / n'a pas / renouvelé / le certificat / du laboratoire / Bayer. / L'implant / prescrit / en première / intention / aux demandeuses / d'une contraception / définitive / et / irréversible, / engendrait / une cicatrisation / et / une obstruction / des trompes / utérines. / Essure / est suspecté / d'être / à l'origine / de graves / effets / neurologiques, / musculaires, / hémorragiques, / allergiques. / En cas / d'échec, / son retrait / impose / une ablation / des trompes / de l'utérus. / Suite / aux multiples / signalements / d'effets / indésirables, / une meilleure / information / des risques / et / des possibilités / d'échec / est recommandée / pour / une décision / éclairée. / L'association / Resist / présente / les problèmes / du produit / et / a réclamé / une étude / sur la toxicité / de l'implant / et / sa suspension. / Le déclin / des ventes, / la suspension, / le retrait / des lots, / est / un coup / dur / pour / Bayer. / Malgré / l'absence / de prise / de position / claire / de l'ANSM, / la HAS, / le Ministère, / on / se dirige / vers / un retrait / définitif / en France. / Au Brésil, / la suspension / va / être levée.

MOT CLE : UE (Union Européenne)	1,5
MOT CLE / NOTION : Implants contraceptifs Essure	2
NOTION : <ul style="list-style-type: none"> • Suspension de la commercialisation pendant 3 mois 	1,5
NOTION : <ul style="list-style-type: none"> • Provoque des effets indésirables • Qui serait « non lié à des problèmes de sécurité ou de qualité » 	1 0,25
MOT CLE / NOTION : le laboratoire Bayer	0,75

MOT CLE : NSAI (<i>National Standards Authority of Ireland</i>)	0,5
NOTION :	
<ul style="list-style-type: none"> • Non renouvellement du certificat (<i>de commercialisation du dispositif médical dans l'UE</i>) • « Marquage CE » / Certification soumise à un renouvellement régulier 	0,5 0,25
NOTION :	
<ul style="list-style-type: none"> • Prescription en première intention • Une contraception définitive et irréversible • Cicatrisation et obstruction des trompes 	1 0,75 0,75
NOTION :	
<ul style="list-style-type: none"> • Dispositif suspecté des effets graves neurologique, musculaire, hémorragique, allergique 	0,75
NOTION :	
<ul style="list-style-type: none"> • Si échec ou complications : ablation des trompes voire de l'utérus 	0,5
NOTION :	
<ul style="list-style-type: none"> • Multiplication des signalements • Concertation de son médecin • Meilleure information des risques et échecs • « Décision éclairée » 	0,75 0,25 0,25 0,25
MOT CLE : RESIST (<i>Réseau d'entraide, soutien et informations sur la stérilisation tubaire</i>)	1
NOTION :	
<ul style="list-style-type: none"> • Etude de la toxicité du produit • Demande de suspension du marché • « principe de précaution » 	0,5 0,25 0,25
NOTION :	
<ul style="list-style-type: none"> • Coup dur pour le laboratoire Bayer : • Déclin des ventes • Suspension provisoire • Rappel / retrait des lots 	0,5 0,25 0,25 0,25
MOT CLE / NOTION : ANSM, HAS, Ministère	1
NOTION :	
<ul style="list-style-type: none"> • Absence de prise de décision claire • Bientôt un retrait définitif en France 	0,5 0,25
ORTHOGRAPHE :	2
SYNTAXE :	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grand contre-sens = -1 ✓ Petit contre-sens = -0,5 ✓ Comptage des mots = entre -0,75 et -1,25 	
Total	20
	X5
	100

Correction texte n°6

91 mots (Rappel : 91 mots maximum)

L'arrêt / de la justice / européenne / facilite / l'indemnisation / des victimes / d'accidents / vaccinaux / s'appuyant / sur : / 1) la proximité / temporelle / 2) l'absence / d'antécédents, / 3) le nombre / significatifs / de cas / similaires / démontrant / le lien / vaccin-maladie / après / des décennies / de procédures. / Notamment / dans / les années 90 / avec / la campagne / de vaccination / contre / l'hépatite B / et / l'apparition / de cas / de sclérose / en / plaques / chez / des personnes / saine, / sans / antécédents / avant / l'administration / du vaccin, / entraînant / des complications. / Ici, / certains / estiment / que / l'absence / de preuve / scientifique / ne permet / pas / d'établir / un lien / de causalité, / (défaut/dommage) / d'autres / s'appuient / sur / un faisceau / d'indices / établissant / ce lien. / La défektivité / du produit / peut/ être / à / l'origine / de la maladie. / La reconnaissance / du lien / facilite / l'indemnisation. / L'appréciation / des dossiers / se faisant / donc / au / cas / par / cas.

<u>MOT CLE/NOTION</u> : Justice européenne	2
<u>MOT CLE / NOTION</u> : Indemnisation / indemnisé(e)(s)	1,5
<u>NOTION</u> : <ul style="list-style-type: none"> Victimes d'accidents vaccinaux 	1,5
<u>NOTION</u> : Différents indices constituent des preuves : <ul style="list-style-type: none"> Proximité temporelle (entre l'administration d'un vaccin et la survenance d'une maladie) Absence d'antécédents (médicaux, personnels, familiaux) Nombre significatif de cas similaires 	0,25 0,75 0,75 0,75
<u>MOT CLE / NOTION</u> : Décennies de procédure	2
<u>NOTION</u> : <ul style="list-style-type: none"> Campagne de vaccination contre l'hépatite B Cas de sclérose en plaque (personnes saines, sans antécédents avant le vaccin) Source de complications (cirrhose, cancer du foie, décès) Au cours des années 1990 	0,5 0,5 (+0,25) 0,5 (+0,25) 0,25
<u>MOT CLE/NOTION</u> : Absence de preuve scientifique <ul style="list-style-type: none"> Impossibilité d'établir un lien de causalité (défaut/dommage) Utilisation d'un faisceau d'indices (<i>qui permettrait d'établir le lien défaut/dommage</i>) 	2 0,75 0,5
<u>NOTION</u> : <ul style="list-style-type: none"> La défectuosité du produit pourrait être à l'origine de la maladie « Lien irréductible » La reconnaissance du lien facilite l'indemnisation 	1 0,25 0,75
<u>NOTION</u> : Evaluation des dossiers au cas par cas : <ul style="list-style-type: none"> Concerne les victimes de la vaccination Refus de critères pré listés permettant d'établir le lien de causalité C'est aux victimes d'apporter les preuves 	0,75 0,25 0,25 0,25
<u>ORTHOGRAPHE</u> :	2
SYNTAXE : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Grand contre-sens = -1 ✓ Petit contre-sens = -0,5 ✓ Comptage des mots = entre -1 et -1,75 	
<u>Total</u>	20
	X5
	100

Correction texte n°7

98 mots (Rappel : 98 mots maximum)

En 2015, / l'autotest / VIH / est / conçu / pour / dépister / les 30 000 personnes / séropositives / qui / s'ignorent, / (objectif / majeur / de santé / publique.) / Disponible / en vente / libre / en pharmacie, / il / s'adresse / aux personnes / ne voulant / pas / se rendre / aux centres / de dépistage / (craintes / de stigmatisation, / de questions / sur / leur sexualité) / ou / géographiquement / trop / éloignées. Suite / au manque / de données, / il / est / trop / tôt / pour / savoir / s'il / atteint / sa cible. / Une étude / qualitative / de l'ANRS / (V3T) / liste / ses avantages / et / ses limites : / 1) l'aspect / pratique ; / 2) la rapidité ; / 3) la confidentialité. / Mais / non / remboursé / par / la sécurité / sociale, / et / jugé / trop / cher, / il / est / inabordable / pour : / 1) les jeunes, / 2) les migrants, / risquant / de manquer / sa cible. / Ce dépistage / reste / marginal / malgré / des ventes / encourageantes. Peu / de pharmacies / le vendent, / le rendant / difficile / d'accès. / Une campagne / ministérielle / vise / à / mieux / le faire / connaître.

<u>MOT CLE</u> : Sida	1.5
<u>MOT CLE/NOTION</u> : Autotest : moyen de dépistage	1
- Pratique	0.25
- Mal connu	0.25
	0.5

- Conçu pour atteindre les nombreuses personnes séropositives sans le savoir (objectif majeur de santé publique) - Lancé en 2015	0.25
NOTION : Cibles de l'autotest - Ceux qui ne veulent pas se rendre à un centre de dépistage ou chez le médecin (peur de la stigmatisation, de devoir répondre à des questions sur leur sexualité, géographiquement trop éloignés) - Auto-dépistage, rapide et simple	1 0.75
NOTION : - Vente libre - 20 à 30 euros - Remboursé sur ordonnance en laboratoire d'analyses médicales, gratuit et anonyme en centre de dépistage, gratuit par les associations	0.5 0.25 0.25
MOT CLE/NOTION : Trop tôt pour savoir s'il a atteint sa cible	0.75
NOTION : Etude qualitative V3T - Par l'ANRS - La moitié des personnes interrogées n'ont pas fait de test de dépistage les 12 derniers mois, 17% n'en ont jamais fait - Avantages (pratique, rapide, confidentiel) et limites - Manque de données	0.75 0.25 0.25 0.5 0.25
NOTION : Sida Info Service (suivi si besoin)	0.25
MOT CLE : Tarif réhibitoire	0.75
NOTION : - Non remboursé par la Sécurité Sociale - Inabordable pour les plus précaires - Risque de rater une partie de sa cible	0.75 0.25 0.25
NOTION : Engagement de discussion avec les mutuelles pour un remboursement, certaines le prennent en charge	0.25
NOTION : Vente - Chiffres encourageants - Encore marginale mais a dépassé les dépistages réalisés par les structures associatives - Davantage vendu en ville qu'à la campagne	0.5 0.25 0.25
NOTION : Mauvaise accessibilité - Vendu par une pharmacie sur deux - Difficile à se procurer - Commande sur internet - Il faut chercher longtemps pour avoir l'info - « Autour de moi, personne ne connaissait »	1 0.25 0.5 0.25 0.25 0.75
NOTION : Campagne - Ministère de la santé et l'agence Santé publique France - Enjeu : mieux faire connaître les outils de dépistage - Soigner les malades, éviter les nouvelles contaminations	0.5 0.75 0.5
Orthographe	2
SYNTAXE : ✓ Grand contre-sens = -1 ✓ Petit contre-sens = -0,5 ✓ Comptage des mots = entre -1 et -1,75	
Total	20
	X5 100

98 mots (rappel : 98 mots maximum)

La SNS / détermine / pluriannuellement / des actions/ et / des objectifs / d'amélioration / de la santé / et / de la protection / sociale. /

L'examen / de la place / des collectivités / territoriales / dans / la santé / oblige / le dépassement / du cadre / stratégique / et / étatique / des politiques / de santé / et / de voir / leur contribution / indirecte / aux politiques / nationales / de santé. /

Des éléments / sont / susceptibles / d'infléchir / l'approche / standardisée / du projet / régional / de santé : /

- Les spécificités / territoriales : / regarder / la géographie, / le climat, / la saison / pour / adapter / l'organisation / et / l'accès / aux soins /
- Les territoires / de démocratie / sanitaire / délimités / pour / une cohérence / des projets, / professionnels, / collectivités : / deux missions : / (1) conserver / la spécificité / des dispositifs / et / des démarches / locales / de santé / fondées / sur / la participation / des habitants ; / (2) contribuer / à / l'évolution / du PRS.
- La lutte / contre / la désertification / médicale : / mieux / articuler / l'ARS, / les professionnels, / les collectivités / pour / renforcer / et / égaliser / l'accès / aux soins /
- Les dispositions / de la loi / de financement / de l'assurance / maladie.

MOT CLE : Stratégie nationale de santé (SNS)	2
NOTION : <ul style="list-style-type: none"> • Elle détermine pluriannuellement (plusieurs fois par an) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Des actions et des objectifs pour améliorer la santé ➤ Pour améliorer la protection sociale 	0,5 0,25 0,25
MOT CLE : Collectivités	2
NOTION : Examen de la place des collectivités territoriales dans le domaine de la santé qui oblige : <ul style="list-style-type: none"> • Dépassement du cadre stratégique, étatique des politiques de santé • Contribution indirecte aux politiques nationales de santé 	0,5 0,5 0,5
MOT CLE : Projet régional de santé (PRS)	1,5
NOTION : <ul style="list-style-type: none"> • Des éléments susceptibles d'infléchir (de modifier) l'approche standardisée du PRS 	0,5
MOT CLE : Spécificité territoriales	1,25
NOTION : Regarder les conditions géographiques, climatiques, saisonnières pour adapter : <ul style="list-style-type: none"> • L'organisation des soins • L'accès aux soins 	0,5 0,5 0,5
MOT CLE : Territoires de démocratie sanitaires	1,25
NOTION : <ul style="list-style-type: none"> • Une délimitation pour une cohérence des projets de l'ARS, des professionnels, des collectivités • Conservation de la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé, fondées sur la participation des habitants • Contribution à l'élaboration, la mise en œuvre, au suivi, à l'évaluation (= l'évolution) du PRS 	0,5 0,5 0,5
MOT CLE : Agences régionales de santé (ARS)	1
MOT CLE / NOTION : Lutte contre la désertification médicale	1,25
NOTION : Une meilleure articulation entre les ARS, les professionnels, les collectivités pour : <ul style="list-style-type: none"> • Un renforcement de l'accès aux soins • Un égal accès aux soins 	0,5 0,5 0,5
NOTION : Plusieurs dispositions du projet de loi de financement de l'assurance maladie venant également perturber l'approche standardisée du PRS	0,25
ORTHOGRAPHE :	2
SYNTAXE : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Grand contre-sens = -1 	

✓ Petit contre-sens = -0,5 ✓ Comptage des mots = entre -0,25 et -0,75	
Total	20
	X5
	100