

Devoir 4 L.AS - Correction

QCS

1 : C

Dans sa fonction de veille, la DGS centralise l'ensemble des alertes sanitaires et sociales au niveau régional (venant des différentes ARS), national et international (cf le coronavirus).

Cf. Cours de Santé publique, diapositive n°13 (2021).

2 : D

En 1986, l'OMS élargit le concept de santé qui devient une ressource de la vie quotidienne mais qui conditionne toutes les autres : « Ressource de la vie quotidienne qui donne à la personne le

« pouvoir :

- d'identifier et de réaliser ses ambitions
- satisfaire ses besoins fondamentaux
- évoluer avec son milieu et s'y adapter »

Cf. Cours de Santé publique, diapositive n°3 (2021).

3 : C

L'espérance de vie était peu élevée. Et les fonctions de la Santé publique étaient la surveillance et la protection. Dépourvue de traitement, c'est l'isolement des cas contagieux qui était de mise. L'expression mettre en quarantaine apparaît au XVIIème siècle.

La peste, la tuberculose et autres réjouissances infectieuses tuaient largement.

Cf. Cours de Santé publique, diapositive n°5.

4 : B

Santé publique France est l'agence nationale de santé publique. Créée en mai 2016 par ordonnance et décret, c'est un établissement public administratif sous tutelle du ministère chargé de la Santé. Sa mission est d'améliorer et de protéger la santé des populations. Cette mission s'articule autour de trois axes majeurs : anticiper, comprendre et agir. L'Institut de Veille sanitaire (InVS), l'Institut national de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) et l'Établissement de Préparation et Réponse aux Urgences sanitaires (EPRUS) ont donc disparu en 2016.

Cf. Cours de Santé publique, diapositive n°17-18.

5 : C

La réponse A = fausse car c'est aujourd'hui qu'il y a un désir de mourir dans son sommeil : ne pas s'en apercevoir. Il y a une inversion de la conception de la mort. Dans la seconde moitié du XIXème siècle, avec les prémices de la révolution médicale, la mort devient insupportable.

La réponse B = fausse car le cérémonial funèbre est constitué de la veillée funèbre, du convoi funèbre, de l'office funèbre et de l'inhumation. Ce cérémonial était très suivi jusque dans les années 70. Mais depuis que la majorité des décès a lieu dans les établissements de soins ce cérémonial tend à disparaître.

La réponse C = juste, plus rien n'avertit d'un deuil. Tout le décorum a disparu. On est dans la mort inversée : elle est devenue clandestine car c'est un échec. On est aujourd'hui loin de l'agonie publique synonyme de bonne mort.

La réponse D = fausse car c'est en 1955 que le mensonge de la mort est légitimé par le code de déontologie médicale : « qu'un pronostic grave peut légitimement être dissimulé au malade ».

La réponse E = fausse.

6 : C

Cette loi du 2 février 2016 actualise et complète la loi Leonetti du 22 avril 2005.

7 : B

Cette citation signifie que la douleur est ce qui dérange les grandes pensées, ce qui met dans l'inconfort celui qui cherche à penser l'existence et à lui donner du sens.

La pierre d'achoppement : expression française du milieu du XVII^{ème} siècle qui se base sur la définition propre de la pierre en question. En effet, prise au sens premier du terme, la pierre d'achoppement est celle sur laquelle on trébuche, une sorte d'obstacle où l'on fait faux pas. L'origine est, selon certains dictionnaires, religieuse où l'on trouve au XVI^{ème} siècle la pierre de choppement ou trébuchement censée être une occasion de péché.

8 : B

Ce chirurgien en chef de la Grande Armée fera un rapport devant l'Académie de Médecine qui permettra d'aller vers les premières anesthésies générales en 1828.

9 : D

Dans les *Régimes*, Hippocrate (460-337 av.J.C.) préconisait déjà l'exercice comme un facteur d'équilibre « entre la force que l'on dépense et celle que l'on absorbe ». Il conseille la prescription d'exercices qui tiennent compte des dispositions de l'individu et de la saison et il bannit l'excès. Il est marqué par sa théorie des 4 éléments primordiaux (Air, Eau, Terre, Feu). L'équilibre entre ces éléments doit être maintenu.

10 : E

En 1796, Edward Jenner (1749-1823) médecin de campagne anglais, découvre comment vacciner contre la variole.

Jenner et la vaccine : maladie de la vache qui protège de la variole.



Le 14 mai 1796, Edouard Jenner vaccine un jeune garçon afin de le protéger contre la variole.

Il utilise pour cela du pus provenant d'une maladie apparentée mais bénigne, la vaccine des vaches. En cela, il se distingue de ses prédécesseurs qui, non sans risque, immunisaient leurs patients en leur inoculant la variole elle-même. Un an plus tard il inocule la variole à ce même jeune enfant qui n'est pas devenu malade. L'enfant est protégé.

Pasteur en hommage à Jenner un siècle plus tard : la vaccination.

La maladie sera déclarée éradiquée en 1980 par l'Organisation mondiale de la Santé. Aucun cas n'a été signalé depuis 1977.

11. B.

L'arrêt Mercier fonde un contrat qui remplace le délit établi par l'arrêt de 1835 Thouret-Noroy.

12. D.

Article R1112-7 du CSP : "Le dossier médical mentionné à l'article R. 1112-2 est conservé pendant une durée de vingt ans à compter de la date du dernier séjour de son titulaire dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein. Lorsqu'en application des dispositions qui précèdent, la durée de conservation d'un dossier s'achève avant le vingt-huitième anniversaire de son titulaire, la conservation du dossier est prorogée jusqu'à cette date. Dans tous les cas, si la personne titulaire du dossier décède moins de dix ans après son dernier passage dans l'établissement, le dossier est conservé pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès. Ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement. A l'issue du délai de conservation mentionné à l'alinéa précédent et après, le cas échéant, restitution à l'établissement de santé des données ayant fait l'objet d'un hébergement en application de l'article L. 1111-8, le dossier médical peut être éliminé. La décision d'élimination est prise par le directeur de l'établissement après avis du médecin responsable de l'information médicale. Dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier, cette élimination est en outre subordonnée au visa de l'administration des archives, qui détermine ceux de ces dossiers dont elle entend assurer la conservation indéfinie pour des raisons d'intérêt scientifique, statistique ou historique."

13. E.

La notion de confidentialité ne peut valoir en ce cas sans entraver l'étude de la recevabilité de la demande.

14. B.

C'est ce qu'énonce son article 2 : « Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrèger sa vie, il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

15. C.

Cette mission dépend bien de l'ordre des Médecins mais ne relève pas de la stricte déontologie mais de ses missions d'administration de la profession tout comme :

- la vérification des compétences à l'installation et tout au long de l'exercice (DES, DESc, DU...)
- l'inscription au Tableau départemental des médecins
- la délivrance des autorisations de remplacement
- le suivi des contrats signés par les médecins
- le contrôle du libellé des plaques et des mentions dans les annuaires et sur les ordonnances
- le contrôle les conventions entre les médecins et l'industrie pharmaceutique
- l'organisation de la Permanence des Soins.

Cf. Cours Boisson 1, pp. 30 et 32.

16. D.

Dans le texte de 2011, pour envisager une AMP, il faut être en couple, en vie commune, mais il n'est pas requis que ce couple soit marié ou pacsé et aucune notion de durée n'est indiquée (auparavant, 2 ans).

Cf. Cours Pain 4, page 11.

17. D.

On notera en plus l'existence de l'ordre des pédicures-podologues. Créé par la loi du 4 février 1995, après 15 ans de combats, stoppé puis rétabli par la loi du 9 août 2004, l'Ordre national des pédicures-podologues (ONPP) est né des élections de juin 2006.

18. A.

Ce texte est l'article 37 du CDM actuel.

La notion de "traitements disproportionnés" renvoie à ce qui apparaît pour le médecin.

19. C.

Cf. Cours Pain 6-2, page 33.

20. E.

Tous ces droits existent.

Cf. Cours Pain 3, pages 8 et suivantes.

QCM

21 : A-B-C-E

La réponse D relève des fonctions de l'ANSES (agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail).

Cf. Cours de Santé publique, diapositive n°17.

22 : E

Les agences sanitaires dotées d'un pouvoir de police autonome sont l'ANSM (agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) et l'ASN (autorité de sûreté nucléaire).

Cf. Cours de Santé publique, diapositive n°14 et 15 (2021).

23 : B-C-D

La Santé Publique développe une approche de population et concerne tous les facteurs qui en concourent à la détermination de la santé = environnement physique et social, condition de vie (logement, emploi, loisirs).

Cf. Cours de Santé publique, diapositive n°4.

24 : A-B-C-E

La comorbidité est la présence d'un ou de plusieurs troubles associés à un trouble ou une maladie primaire et/ou l'effet provoqué par ces troubles ou maladies associés. Les cinq principaux critères à prendre en compte pour juger de l'importance d'un problème de santé publique sont la fréquence, la gravité, l'impact socio-économique, la perception sociale et l'évolution dans le temps.

Cf. Cours de Santé publique 1, diapositives n°30.

25 : A – E

La réponse A = juste puisque l'amélioration de la santé péri-natale ainsi que la vaccination, la prise en charge des maladies infectieuses ... contribuent à augmenter l'espérance de vie.

La réponse B = fausse puisqu'aujourd'hui, la majorité des décès a lieu dans les établissements de soins. La conception de la mort a changé au courant des années 70. Auparavant, les patients mouraient chez eux, depuis la médicalisation de la mort, aujourd'hui seulement 26,5% des décès est à domicile.

La réponse C = fausse car l'augmentation de l'espérance de vie est directement liée aux conditions de naissances, à l'hygiène, aux conditions de vie et au système de soins.

La réponse D = fausse car les dépenses de santé diminuent au cours de la dernière année de vie après 70 ans. Plus le patient est âgé, moins la consommation de soins est importante. A 95 ans, on ne met pas les mêmes moyens qu'à 15 ans.

La réponse E = juste : Nous consacrons 11% de nos dépenses de santé au cours de la dernière année de vie, soit 1,2% de notre PIB. 1/10 sur la dernière année car la mort est très médicalisée. Jusqu'à la fin on met les moyens médicaux.

26 : C – E

La réponse A = fausse car c'est à partir de ce siècle qui est le siècle des Lumières que la vision punitive de la mort s'atténue au profit d'une vision du phénomène naturel qu'il est légitime de combattre et qu'il faut retarder donnant ainsi toute sa place au médecin.

La réponse B = fausse car c'est fin du XVIIème siècle qu'intervient cette estimation. Cette lecture de la préparation à la mort chez les lettrés se relayera dans la population grâce à la diffusion orale touchant ainsi les 3/4 de cette dernière.

La réponse C = juste car l'origine de la médicalisation de la mort au XVIIIème siècle n'est pas le progrès médical mais l'angoisse des citoyens d'être inhumé vivant. C'est la recherche de signes cliniques par des auxiliaires et non par un médecin.

La réponse D = fausse car à partir du XVIIIème siècle, l'idée de construire sa vie autour de sa mort devient intolérable. On préfère se tourner vers la mort de l'autre avec l'apparition du culte de la mort et des rituels d'entretien. Par ailleurs, ce siècle des Lumières voit la société amorcer sa laïcisation et bénéficier du progrès médical.

La réponse E = juste Chacun voulant pouvoir honorer ses morts, l'inhumation dans les cimetières remplace cette dans les églises et sur leur place.

27 : B - C - D

La réponse A = fausse. Si c'était le cas il serait plus aisée de la traitée. Elle est la composant de la physiologie, de la culture et du vécu du patient.

La réponse B = juste. Dans la mythologie grecque, tous les phénomènes naturels avaient pour origine l'intervention divine. La douleur n'était qu'un châtement d'un dieu irrité qu'il faut implorer pour espérer guérir. D'ailleurs pour Hippocrate : « Soulager la douleur est une chose divine. »

La réponse C = juste. Souffrir pour guérir. Pas de guérison sans souffrance. On traite la cause de la douleur et pas la douleur : conception du XXème siècle remise en cause à la fin du siècle.

La réponse D = juste. L'influence de Galien est si grande qu'elle se prolonge jusqu'au XVIIème siècle malgré l'amélioration des connaissances anatomiques apportées par Vésale (1514-1564).

La réponse E = fausse. La première narcose au protoxyde d'azote date de 1844 et pratiquée par Wells.

28 : A – B - C

La réponse D est fausse car cette obligation est inscrite dans le CSP (code de santé publique)

La réponse E = fausse puisque A – B – C = justes

29 : A – D – E

La réponse A = juste. Par la loi du 1796, le Directoire met en place une commission municipale qui depuis 1970 se nomme conseil d'administration. C'est la mise en place d'une gestion budgétaire.

La réponse B = fausse. A partir de 1543, les officiers royaux vont supplanter la gestion épiscopale. Dans un souci de surveillance des « exclus », Louis XIV créé les hôpitaux généraux afin d'en faire un lieu de surveillance de ceux qui pourraient troubler l'ordre public (enfermement des asociaux ; Bicêtre pour les hommes, Salpêtrière pour les femmes, sur 105 000 personnes hospitalisées à la veille de la Révolution, seules 5000 étaient malades).

La réponse C = fausse. Les sanatoriums sont à l'extérieur des centres villes, ils sont établis dans des climats propices aux soins.

La réponse D = juste. On attribua cette supériorité sanitaire au grand air et à la fragmentation de la population hospitalisée en un grand nombre d'unités de logement. C'est ainsi qu'on vit en France

des expériences consistant à héberger dans de petits baraquements installés dans les cours intérieures des hôpitaux. Telle fut l'origine de l'architecture pavillonnaire du début du XXe siècle (un pavillon par catégorie d'affection).

La réponse E = juste. La loi du 21 décembre 1941 et son décret d'application du 17 avril 1943 consacrent juridiquement l'hôpital comme un établissement sanitaire et social et posent les bases de l'institution moderne. La loi marque la fin de l'hospice et crée la fonction de directeur. Un hospice est un établissement religieux qui accueille les vieillards démunis ou atteints de maladies chroniques = asile.

30 : A - D

La réponse A = juste. « ... et je vais d'abord définir ce que j'entends par la médecine : c'est délivrer complètement les malades de leurs souffrances, mitiger les maladies très intenses, et ne rien entreprendre pour ceux que l'excès du mal a vaincu : sachant bien que la médecine ne peut pas tout ».

La réponse B = fausse. Le pendant = qui concorde avec quelque chose ou comparable avec quelqu'un ou lui est semblable. Le modèle consumériste ne concorde pas avec le modèle paternaliste puisque dans le premier c'est la dérive du modèle autonomiste. C'est une surconsommation du soin.

La réponse C = fausse. C'est un texte babylonien et non romain babylonien.

La réponse D = juste. C'est la conception du modèle paternaliste. Ce paternalisme protecteur et bienveillant à l'égard du profane affaibli et vulnérable a dominé la relation soignant/soigné pendant des siècles.

La réponse E = fausse. Voir les propositions A et D.

31. A, B.

L'accès est alors limité aux pièces nécessaires et possible uniquement s'il n'y a pas eu d'opposition du patient. Les 3 causes possibles sont :

- Défendre de la mémoire du défunt
- Connaitre des causes du décès
- Faire valoir leurs droits

Cf. Cours Boisson dossier médical (4), p. 5

32. A, E.

L'éthique de Kant est normative, celle d'Aristote est descriptive.

Le but de l'éthique est le bonheur et le but de la morale est la vertu (qualités personnelles).

L'éthique est propre à chacun.

33. B, D.

Le fait de s'autosaisir n'est pas une de ses missions mais une de ses capacités pour être à l'écoute des préoccupations éthiques de la société. Cela garantit également son indépendance quant aux thèmes abordés.

Cf. Cours Pain 2, page 11.

34. A, B, D.

Cette loi de 2004 interdit aussi le clonage reproductif.

L'Agence de Biomédecine est créée et reprendra en 2005 les missions de l'Etablissement français des greffes.

L'autorisation des dons croisés est votée par la loi du 7 juillet 2011.

L'autorisation de la recherche à partir d'embryons surnuméraires conçus dans le cadre d'une AMP, ne faisant plus l'objet d'un projet parental apparaît avec la loi du 6 août 2013.

Cf. Cours Pain 5, pages, 4, 5.

35. A, B, C.

La maladie est définie par un contexte social et de ce fait elle n'est pas universelle mais locale. Chaque société développe une vision de la maladie. Les moyens développés pour y faire face ne relèvent pas de la sociologie.

Cf. Cours Pain 6-1, page 17.

36. B, C, E.

L'approche psychologique n'inclut pas le facteur social de l'entourage ou les facteurs anthropologiques mais uniquement la sphère de l'intime.

Cf. Cours Pain 6-2, page 29.

37. B, D, E.

Le rapport relève du principlisme qui est une approche d'éthique appliquée à l'examen des dilemmes moraux qui repose sur l'application de certains principes éthiques. Cette approche de la prise de décision éthique a été adoptée avec enthousiasme dans de nombreux domaines professionnels différents, en grande partie parce qu'elle évite les débats complexes en philosophie morale au niveau théorique. Plutôt que de s'engager dans un débat abstrait sur l'approche la meilleure ou la plus appropriée au niveau normatif (par exemple, l'éthique de la vertu, la déontologie ou l'éthique conséquentialiste), le principlisme est censé offrir une méthode pratique pour traiter les dilemmes éthiques du monde réel.

Ce rapport en lutte contre une médecine devenue inhumaine fonde les principes de l'action éthique médicale.

Les 4 grands principes sont la bienfaisance et la non-malfaisance (principes hétéronomes), l'autonomie - ou liberté en France - et la justice - ou dignité en France (principes autonomes).

Le rapport Belmont est un rapport de 1978 publié en 1979 par le Département de la santé, de l'éducation et des services sociaux des USA, texte écrit par **Dan Harms** et qui ne doit pas son nom à une personne mais au *Belmont Conference Center* où se tenait la commission lorsqu'elle a commencé la rédaction du rapport.

Le rapport pose 3 principes éthiques de base :

- le respect des personnes par leur consentement libre et éclairé,
- le calcul bénéfices/risques de la recherche et
- la justice en pratiquant une sélection équitable des sujets de recherche.

Cf. Cours Pain 2, page 35.

38. A, D.

B- Cela relève de la dimension métacognitive.

C- Cette dimension porte sur ce qu'il ressent physiquement.

E- La dimension émotionnelle cherche à tenir compte des émotions et du champ émotionnel du patient.

Ces dimensions pour un nouveau modèle sont :

- l'**émotionnel** (qui implique de tenir compte des émotions du patient, notamment de l'affectif),
- le **cognitif** (implique les connaissances et la compréhension du patient),
- le **perceptif** (ce que le patient perçoit physiquement concernant sa maladie, de l'intérieur),
- le **métacognitif** (le regard du patient sur sa maladie, sa santé, son traitement, les soignants, regard dépendant de la société, de sa psychologie, de sa philosophie de vie),
- l'**infra** (tout ce qui est caché et inconscient, dont l'infrocognitif (le principal) qui correspond aux raisonnements intimes et les repères inconscients dans les valeurs).

Il existe aussi de l'infraémotionnel ...

Cf. Cours Pain 6-1, page 6.

39. B, C.

a : Les directives anticipées sont à appliquer si elles sont adaptées. Auparavant, le médecin devait en tenir compte seulement (loi de 2005).

c : Les directives anticipées deviennent imposables (non opposables car pas toujours adaptées et il faut tenir compte des possibles évolutions de la réflexion du patient - voir texte Axel Kahn).

d : L'alimentation et l'hydratation artificielles sont considérées comme des traitements qui peuvent être interrompus en fin de vie dès la loi de 2005 : Cf. p. 14 du cours.

e : La hiérarchie entre directives anticipées, personne de confiance, avis de la famille et des proches est clairement établie.

Cf. Cours Pain 4, pages 14, 16, 17-19.

40. C.

A- FAUX : la question a été soulevée mais nous restons sur le principe de 94.

B- FAUX : Les CECOS ont ces informations mais ne les communiquent pas sauf nécessité médicale a posteriori. Sans quoi, des enfants pourraient retrouver la trace des donneurs. Sans cet anonymat, il risquerait de ne plus y avoir de donneurs. Déjà, ils sont peu : 363 hommes en 2016 et 550 femmes pour 1760 couples ayant bénéficié d'au moins une tentative d'AMP.

C- VRAI : Environ 75 % ne le savent pas et les autres l'apprennent souvent par hasard.

D- FAUX : elles sont consignées aux CECOS (Centres d'études et de conservation des œufs et du sperme).

L'insémination est par définition la technique de procréation médicalement assistée la plus ancienne et la moins invasive. **L'insémination artificielle avec don de sperme (IAD)** revient à déposer dans l'utérus de la patiente un échantillon de sperme provenant d'un donneur anonyme. Ce protocole de reproduction assistée est préconisé en cas de stérilité masculine au sein du couple hétérosexuel, de risque de transmission d'une pathologie génétique ou d'absence de partenaire masculin dans le projet de grossesse.

L'insémination artificielle avec don de sperme est conseillée lorsque :

- l'éjaculat ou la biopsie testiculaire révèle une azoospermie (absence de spermatozoïdes) ;
- le partenaire masculin est porteur d'une maladie génétique indétectable sur l'embryon ;
- le sperme ne peut être débarrassé du virus d'une maladie sexuellement transmissible ;
- le sperme présente des anomalies chromosomiques ;
- les rhésus des partenaires sont incompatibles (avec risque d'iso-immunisation) ;
- le projet de maternité est engagé par une femme célibataire ou un couple de lesbiennes.

A noter : Pour être donneur de sperme, il faut avoir entre 18 et 44 ans, être en bonne santé (examens médicaux). Il n'est pas requis d'être déjà père. Cette clause a été modifiée suite à la loi de bioéthique de 2011 et est entrée en application le 13 octobre 2015. Le donneur peut demander à conserver une partie de son sperme pour pallier une infertilité personnelle ultérieure si besoin. Depuis la loi bioéthique de 2004, le donneur n'a plus besoin d'être en couple. Si c'est le cas, l'autre membre du couple doit donner son accord. Le don ne peut servir pour donner naissance à plus de 10 enfants.

Par rapport à une question posée lors du cours : La sexualité du donneur n'entre pas en ligne de compte. Seule compte l'état de santé. Ce n'est donc pas comme pour le don de sang où la règle depuis le 1er janvier 2020 est une abstinence de 4 mois (différent pour les hétérosexuels pour lesquels ce sont les comportements à risque qui sont ciblés et non les "populations" à risque)

Cf. Cours Pain 8, page 16.

41 : B D

42 : A E

43 : A C

44 : C D E

45 : C D E