

EXAMEN DE RATRAPAGE DU MODULE :
« Santé, Société et Humanité (SSH) »

1^{ère} année Sciences Médicales

Mercredi, 11 septembre 2024

Durée : 1 heure et 30 minutes (13h00 – 14h30)

**PARTIES 1 et 2 : → HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET NOUVELLES
TECHNOLOGIES EN SANTÉ (Dr DAOUD M.)**

**→ DÉONTOLOGIE MÉDICALE / DROIT MÉDICAL,
ÉTHIQUE ET BIOÉTHIQUE (Dr DAOUD M.)**

→ Questions à Choix Multiples (0,5 point / QCM)

1- En cas de réquisition, le médecin :

- a. Peut refuser d'accomplir la mission.
- b. Ne peut refuser d'accomplir la mission.
- c. Ne peut refuser d'accomplir la mission en cas d'incompétence.
- d. Ne peut refuser d'accomplir la mission en cas d'inaptitude physique.
- e. Ne peut refuser d'accomplir la mission en cas d'inaptitude morale.

2- Le secret médical :

- a. Est une notion récente.
- b. N'est pas destiné à sauvegarder la santé des individus.
- c. N'est pas un devoir professionnel.
- d. Ne concerne pas le respect de la personne.
- e. Permet de créer une relation de confiance entre le médecin et le patient.

3- Le comportement de l'étudiant en médecine concerne :

- a. Son attitude.
- b. Sa conduite.
- c. Ses résultats d'examens.
- d. Son savoir être.
- e. Le programme des cours.

4- Parmi les droits de l'étudiant en médecine :

- a. Respect des résultats de délibération.
- b. Remise de notes avec corrigé et barème.
- c. Information sur le règlement intérieur.
- d. Respect par les enseignants.
- e. Évaluation impartiale.

5- L'éthique :

- a. Est une discipline de la médecine.
- b. Est une discipline de la philosophie.
- c. Est une réflexion.
- d. Ne concerne pas l'étudiant.
- e. Est l'éthique médicale.

6- En quoi l'éthique se distingue de la morale ?

- a. Elle vise à améliorer le réel.
- b. Elle édicte des règles d'action.
- c. Elle instaure des préceptes.
- d. Elle poursuit le bien.
- e. Toutes les propositions sont fausses.

7- Les serments et les codes en médecine :

- a. Ne concerne pas l'éthique.
- b. Comportent des bases éthiques.
- c. Évoque la non-discrimination des malades.
- d. Préserve les intérêts du patient.
- e. Ont des points communs.

8- La déontologie médicale :

- a. Est la science des devoirs des médecins.
- b. Est un ensemble de principes qui aident le médecin.
- c. Est l'éthique de la profession médicale.
- d. Est un ensemble de formules pratiques qui permettent de résoudre les problèmes éthiques.
- e. S'inspire du serment d'HIPPOCRATE.

9- Le serment d'HIPPOCRATE :

- a. Est le serment des médecins.
- b. Est le serment des pharmaciens.
- c. Est une prière médicale.
- d. Est une promesse de bonne conduite dans l'exercice de la médecine.
- e. Évoque le déshonneur du médecin qui manque à ses devoirs.

10- Le libre choix du médecin par le malade :

- a. Est un principe fondamental de la relation médecin-malade.
- b. Est un droit du malade.
- c. Est un devoir de confraternité.
- d. Est un devoir du médecin envers son malade.
- e. Doit être respecté.

11- L'étudiant en médecine :

- a. Est tenu à une bonne conduite basée sur des valeurs humaines.
- b. Doit faire preuve de civisme et de bonnes manières dans ses comportements.
- c. Est tenu au secret médical comme les autres professionnels de santé.
- d. N'est pas tenu au secret médical parce qu'il n'est pas encore médecin.
- e. Doit manifester dès le début de ses études un sens de la responsabilité.

12- Le secret professionnel du médecin :

- a. S'inspire au médecin en cas de dérogation au secret.
- b. Concerne ce que le médecin a compris.
- c. Peut-être aboli par le décès du malade.
- d. Ne peut en aucun cas être aboli par le décès du malade.
- e. Est institué dans l'intérêt du malade.

13- Le conseil de l'ordre des médecins :

- a. Peut-être une association.
- b. Est un syndicat.
- c. N'assume pas de mission de service public.
- d. N'impose pas l'inscription à l'ordre.
- e. Est unique.

14- L'euthanasie est une mort :

- a. Provoquée par la COVID-19.
- b. Abordée par la loi relative sanitaire.
- c. Douce selon l'étymologie.
- d. Provoquée par un virus.
- e. Autorisée par la loi algérienne.

→ Questions à Réponse Courte (0,5 point / QRC)

1) Définition de l'éthique médicale :

.....

.....

.....

.....

2) La compassion est une valeur fondamentale dans l'éthique médicale, dites pourquoi :

.....

.....

.....

.....

PARTIE 3 : ÉCONOMIE DE LA SANTÉ (Dr CHALANE S.)

→ Questions à Choix Multiples (0,5 point / QCM)

1. Les systèmes de santé dits « Beveridgiens » sont financés essentiellement par :

- Les caisses d'assurance privée et les mutuelles.
- Les cotisations sociales.
- L'impôt.
- Les ménages.

2. Depuis le début des années 1990, les dépenses de santé des ménages algériens ont connu une augmentation considérable. Les principaux facteurs à l'origine de cette augmentation étant :

- La hausse des revenus et l'augmentation progressive de la capacité de participation financière des ménages.
- Les débours des non-affiliés au système de sécurité sociale, notamment les travailleurs du secteur informel.
- Le retrait progressif de l'État dans le financement des dépenses de santé.
- La politique agressive de déremboursement menée par la sécurité sociale (ticket modérateur, tarif de référence, absence de prise en charge du transport médical privé...).
- Le maintien des valeurs monétaires des lettres-clés dans la nomenclature générale des actes professionnel (NGAP) à leur niveau de 1987, dépassés entre-temps par l'inflation.

3. Le ticket modérateur correspond à :

- la participation des employeurs au financement de la santé.
- la participation de l'État au financement de la santé.
- la participation des assurés sociaux au financement de la santé.
- la participation de la sécurité sociale au financement de la santé.

4. La période de "gratuité" du système de santé algérien (1974 - 1986) était caractérisée par :

- Des hôpitaux financés sur la base d'un prix de journée.
- Le blocage institutionnel du secteur privé.
- La remise en cause de l'exercice libéral de la médecine.
- Une forte dominance des maladies transmissibles.
- Une croissance rapide et anarchique du secteur privé des soins.

→ Question à Réponse Courte (0,5 point)

Quelles sont les principales raisons de la perception souvent négative de l'économie par les professionnels de santé ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PARTIE 4 : SOCIOLOGIE ET PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ
(Pr BERRETIMA A.)

→ Questions à Choix Multiples (0,5 point / QCM)

1. Cochez les cases des 5 bonnes réponses signifiant les déterminants sociaux de la santé :

- L'absence d'un environnement valable pour une population en bonne santé.
- Éliminer les conditions de vie quotidiennes pour garantir l'équité en santé.
- Proposer un cadre de vie pour assurer à la santé les chances de s'épanouir.
- Déconseiller la pratique d'exercice physique, des régimes alimentaires sains.
- Lutter contre la violence et la criminalité par un bon aménagement du milieu de vie.
- Encourager des pratiques inéquitables en matière d'emploi et de travail décent.
- Soutenir le développement personnel, les relations sociales et l'estime de soi.
- Se motiver pour éliminer les risques physiques et psychosociaux.
- S'opposer à la protection sociale pour les différentes populations.
- Mettre en place des politiques globales et universelles pour la protection sociale de toute personne vulnérable.

2. Cochez les cases des 5 bonnes réponses signifiant les représentations sociales de la santé et de la maladie :

- Dans des contextes très différents, les représentations sociales sont appréhendées sur des objets, des circonstances existentielles, des faits ou des phénomènes sociaux.
- Il existe 5 représentations de la maladie.
- Les enjeux de la souffrance d'un patient (malade) ne relèvent pas d'un ensemble de systèmes symboliques
- Le corps prend forme à travers le visage singulier d'un acteur parce qu'il est l'axe de la relation au monde extérieur dans l'espace et dans le temps.
- Le malade existe et s'exprime pour faire valoir le sens de sa corporéité en signifiant la symbolique de son corps.
- La « maladie-métier » : ne traduit pas le fait que le malade lutte activement contre la maladie.
- La « maladie-libératrice » : l'inactivité est au contraire vécue comme une libération, un allègement des charges, un repos, une liberté, une défense face aux exigences de la société.
- La « maladie-destructrice » : n'est pas imprégnée des conséquences dévastatrices de l'inactivité.
- L'« équilibre » : s'exprime par un bien-être psychologique et physique, une efficacité dans l'activité.
- Le « fond de santé » ne symbolise pas un capital de deux caractéristiques : organique et biologique de l'individu pour résister aux maladies.

3. Cochez les cases des 5 bonnes réponses signifiant les notions de vulnérabilité et de stigmatisation :

- La vulnérabilité est définie dans un contexte social (société, famille, travail).
- La vulnérabilité n'existe pas dans un contexte de santé physique : la maladie, le handicap, l'infirmité, l'invalidité.
- La vulnérabilité est expliquée dans un contexte mental : dépression, traumatisme, démotivation, détresse, etc.
- La vulnérabilité ne peut pas être étudiée dans un contexte psychique ou moral : psychose, schizophrénie, folie, paranoïa, etc.
- Les personnes en souffrance permanente, les handicapés, les personnes victimes d'accidents, de maladies chroniques ou génétiques ne sont pas considérés comme des personnes vulnérables.
- Les pauvres, les précaires et les immigrés sont considérés comme des groupes économiquement et socialement démunis suite à la précarité multidimensionnelle, au changement climatique et aux différentes guerres.
- La personne discréditée par un stigmate ne subit pas le rejet symbolique ou actionnelle d'autrui.
- Le concept de stigmatisation est évoqué habituellement dans le contexte spécifique de la psychiatrie ou de la psychologie.
- La stigmatisation touche non seulement les patients mais également leurs proches, leurs enfants, et parfois les soignants qui s'en occupent.
- La stigmatisation ne provoque pas des réactions subjectives dépressives, une perte d'estime de soi et une détérioration de la qualité de vie chez les patients.

4. Cochez les cases des 5 bonnes réponses signifiant les processus de la demande de soins et ses déterminants émotionnels :

- La symbolique des émotions témoigne d'une affectivité collective qui peut marquer la solidarité du groupe.
- Une personne qui a de bonnes compétences émotionnelles ne peut guère identifier son agacement, sa tristesse, sa frustration ou son stress.
- Une personne maîtrisant ses émotions est capable de faire la différence entre le déclencheur d'une émotion et sa cause.
- La personne qui sait bien utiliser ses émotions ne peut pas apporter des changements à sa vie (ex. monter un projet, changer de travail, changer de lieu de vie ou partir en vacances).
- Les interactions significatives (entre soignant-soigné) montrent que les compétences émotionnelles constituent un facteur déterminant de la santé.
- Une personne qui gère bien ses émotions est capable de perdre ses moyens expressifs et gestuels en situation de stress, de colère ou de jalousie.
- La chronicité s'inspire de tout ce qui est chronique, c'est-à-dire une chose nuisible qui dure dans le temps.
- Le développement d'une maladie chronique progressive ne passe pas par des phases d'aggravation successives.
- La dangerosité d'une maladie peut être mesurable dans sa dimension temporelle.
- Les conditions et les sentiments de désespoir sont liés à la résignation d'une chronicité effrayante et accablante.

→ Question à Réponse Courte (0,5 point)

Pourquoi existe-t-il une complémentarité entre la santé, la sociologie et la psychologie dans la présentation des déterminants sociaux ?

(La réponse à cette question ne devrait pas dépasser 10 lignes)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PARTIES 5 et 6 : → SANTÉ PUBLIQUE (Pr BOUKHERIS H.)

→ QUALITÉ DES SOINS, IATROGÉNIE ET NORMALISATION EN SANTÉ (Pr BOUKHERIS H.)

→ Questions à Choix Multiples (0,5 point / QCM)

1. La prévalence et l'incidence sont des indicateurs de santé qui permettent :

- A- De mesurer la fréquence des évènements de santé.
- B- De décrire la distribution d'évènements de santé.
- C- De déterminer les facteurs de risque des maladies.
- D- D'établir la causalité entre facteur de risque et maladie.

2. Une étude de cohorte descriptive prospective permet :

- A- De suivre les individus d'une communauté dans le temps.
- B- De calculer la prévalence des évènements de santé.
- C- De calculer l'incidence des évènements de santé.
- D- D'estimer les mesures d'impact.

3. La mortalité globale se calcule en rapportant :

- A- Le nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année.
- B- Le nombre de décès par une cause définie au nombre total de décès.
- C- Le nombre de décès par une cause définie à la population totale moyenne de l'année.
- D- Aucune de ces réponses n'est correcte.

4. Le calcul d'indicateurs de santé a pour objectifs de :

- A- Décrire la distribution des évènements de santé.
- B- Surveiller les évènements de santé et leurs déterminants.
- C- Déterminer les besoins en santé de la population.
- D- Déterminer les priorités en santé publique.

5. La prévention primaire consiste à :

- A- Réduire la fréquence des facteurs de risque pour réduire l'incidence des maladies.
- B- Réduire la fréquence des complications des maladies.
- C- Développer les soins palliatifs pour les maladies incurables.
- D- Aucune de ces réponses n'est correcte.

6. La prévention quaternaire :

- A- la réduction des invalidités fonctionnelles et motrices.
- B- la réadaptation motrice et fonctionnelle.
- C- La réinsertion sociale et professionnelle.
- D- Le développement des soins palliatifs.

7. Un programme de santé est :

- A- Un ensemble d'actions de santé mis en œuvre par le gouvernement.
- B- Un instrument de mise en œuvre de la politique de santé.
- C- Peut être une initiative locale de professionnels de la santé.
- D- Vise à satisfaire les besoins en santé de la population.

8. Un problème de santé devient une priorité de santé publique :

- A- Si sa fréquence est élevée.
- B- Si la mortalité qui lui est imputable est importante.
- C- Si les incapacités physiques et fonctionnelles qu'ils causent sont importantes.
- D- Toutes ces réponses sont correctes.

9. L'épidémiologie est une discipline dont les objectifs sont :

- A- La mesure de l'état de santé d'une population.
- B- La mesure des risques individuels et collectifs.
- C- L'identification des facteurs de risques et mesures d'association.
- D- L'évaluation des méthodes d'intervention.

10. L'amélioration de l'état de santé des populations nécessite :

- A- Une action sur les facteurs biologiques.
- B- L'assainissement du milieu et un environnement sans polluants.
- C- Une modification des comportements.
- D- L'amélioration des prestations de santé et leur accessibilité.

11. Un accident iatrogénique est qualifié d'inévitables dans les situations suivantes :

- A- Il répond à la définition de l'aléa thérapeutique.
- B- C'est un événement porteur de risque.
- C- C'est la conséquence d'une erreur médicale.
- D- C'est très souvent la conséquence d'erreurs d'inattention.

12. En santé, les normes implicites sont les normes :

- A- Rédigées et qui revêtent un caractère officiel.
- B- Non rédigées, mais qui revêtent un caractère officiel.
- C- Que le personnel soignant ne connaît pas.
- D- Non rédigées, mais que le personnel soignant connaît.

→ Questions à Réponse Courte (0,5 point / QRC)

1) Citez les étapes de mise en œuvre d'une intervention (ou programmes) de santé publique.

.....

.....

.....

.....

2) Citez les facteurs de risque associés à l'iatrogénie.

.....

.....

.....

.....

.....