

**Module de DCEM : « Modèles Animaux et Mécanismes
Physiopathologiques »
Année 2007-2008**

EPREUVE ECRITE

Session1

Jeudi 10 Avril 2008 -14 h à 16 h

**Amphithéâtre A4
Faculté de Médecine Laennec**

Traitez QUATRE questions, parmi les HUIT qui vous sont proposées,

- sur des FEUILLES SEPAREES en précisant le N°) de la question et,**
- chacune, en deux pages MAXIMUM (avec schéma(s) si nécessaire)**

Conseil important : Construisez vos réponses avant de rédiger.

ANNEES D'ETUDES : DCEM 2, 3 & 4

**EPREUVE DE : Certificat Optionnel
« ROLE DU MEDECIN GENERALISTE EN MATIERE DE PREVENTION
INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE »**

1ère session

Date : 15 Mai 2008
Heure : 14H30 – 17H30

Enseignant Responsable : M. le Professeur J. P. DUBOIS

Type d'épreuve : Epreuve écrite rédactionnelle
Durée : 3 heures

Le fascicule comporte 3 pages (non compris la page de garde), numérotées de 2 à 4

- page 2 : Dossier clinique n° 1
- page 3 : Dossier clinique n° 2
- page 4 : Dossier clinique n° 3

Instructions pour l'épreuve : Epreuve rédactionnelle. Le style télégraphique et les abréviations ne sont pas autorisés. La qualité et la rigueur du raisonnement seront notées.

Chaque dossier sera noté sur 20, par l'enseignant dont le nom figure en en-tête

Merci d'écrire lisiblement.

Rédiger les réponses de chaque dossier sur une copie à part.

Mme Catherine P. 30 ans consulte ce jour pour l'examen systématique de son premier enfant, Maeva, âgée de 4 mois. Maeva est née à terme après une grossesse normale. Il n'y a pas d'antécédents familiaux notables. Elle reçoit un allaitement mixte. Les premiers mois de vie ont été perturbés par une courte hospitalisation pour déshydratation au décours d'une gastroentérite aiguë à l'âge de deux mois, suivie d'une bronchiolite traitée à domicile. L'évolution a été trainante ce qui a retardé le début des vaccinations. La mère s'inquiète que les vaccins rendent Maeva à nouveau malade. Ce jour elle va bien ; elle n'a plus aucuns signes respiratoires. Les courbes de croissance sont normales.

Question 1

Qu'allez-vous rechercher à l'entretien et à l'examen clinique afin de s'assurer de la normalité du développement psychomoteur de cette enfant ?

Question 2

Maeva est en retard de vaccination. Quel protocole vaccinal allez-vous conseiller pour l'année à venir ?

Question 3

En ce qui concerne plus particulièrement la vaccination BCG : Est-elle indiquée chez Maeva ? Argumentez votre réponse.

Question 4

La mère de Maeva exprime des craintes par rapport à toutes ces vaccinations. Quels arguments allez-vous utiliser pour la convaincre de leur intérêt ?

Question 5

En fin de consultation, quelles prescriptions allez-vous établir et quels conseils allez-vous donner dans un objectif de prévention ?

Mme Catherine P, 30 ans, a pris un rendez-vous pour elle-même. Elle vous dit qu'elle est fatiguée. Elle a accouché il y a 4 mois. Elle a repris son travail depuis 1 mois.

Elle allaite matin et soir, et quelque fois la nuit. Elle a eu son retour de couches il y a 6 semaines et pas de règles depuis. Le couple utilise les préservatifs.

L'examen clinique est sans particularité. Un frottis a été réalisé récemment à la visite du post-partum ; il était normal.

Question 1

Quelles hypothèses diagnostiques faites-vous ?

Question 2

Quelle(s) décision(s) prenez-vous à la fin de cette consultation ?

Elle revient deux jours après avec un taux d'HCG à 6000 unités et demande une Interruption Volontaire de Grossesse.

Question 3

Que devez vous faire ?

Question 4

Quelle sera la conduite à tenir en fonction de l'âge gestationnel ?

Question 5

Quelle contraception aurait elle pu prendre en post-partum, pendant l'allaitement ?

Madame M. Martine a 52 ans. Elle rentre en France après 10 ans passés à l'étranger en Europe de l'Est. Elle emménage dans votre quartier, et vous consulte pour la première fois à l'occasion d'un rhume et pour signer le protocole « médecin traitant ». Elle n'a aucune autre plainte.

Ses antécédents médicaux sont :

- mariée, 2 enfants (27 et 24 ans)
- non fumeuse
- consommation d'alcool entre 5 et 7 doses standard par semaine
- ménopause à 50 ans, non traitée.

Elle n'a pas consulté de médecin pendant son séjour à l'étranger.

L'examen clinique général met en évidence une rhinopharyngite banale. Il est normal par ailleurs. P : 56 kg – T : 1.74 m

En fin de consultation elle vous demande de lui prescrire une densitométrie osseuse car « ayant passé la cinquantaine » elle s'inquiète du risque d'ostéoporose.

Question 1

Le problème du rhume étant réglé, quelles questions allez vous lui poser, dans un objectif de prévention et de dépistage de la maladie cancéreuse.

Question 2

Cet interrogatoire ne met pas en évidence de facteurs de risques. Qu'allez-vous lui proposer dans un objectif de prévention et de dépistage de la maladie cancéreuse ?

Question 3

Pouvez-vous lui expliquer le principe des dépistages des cancers qui la concernent actuellement en place en France ?

Question 4

Cette patiente a-t-elle des facteurs de risque d'ostéoporose ? Lister les facteurs qu'il faut rechercher ?

Question 5

Quels conseils donnez-vous à madame M. dans un objectif de prévention de l'ostéoporose ?

Université Claude Bernard  Lyon 1

UFR - Faculté de Médecine Laennec

ANNEE D'ETUDES : DCEM2 - DCEM 3 – DCEM4

SESSION DE MAI-

EPREUVE DE :

Certificat Optionnel : Anatomie Descriptive et Topographique

Lieu : AMPHI A2

Date : 29 MAI 2008

Heure : 14H00 - 16H00

Enseignants Responsables :

Professeur B.VALLEE - Docteur F.COTTON – Docteur VOIGLIO

Type d'épreuve : questions rédactionnelles

Durée : 2H00

Coefficient : /20

Le fascicule comporte 10 pages- numérotées de 1 à 10 : (y compris la page de garde)

Page 2 à 2 inclus : question n° 1	V.LAPRAS
Page 3 à 3 inclus : question n° 2 –	S.LUSTIG
Page 4 à 5 inclus : question n° 3 –	D.GAMONDES
Page 6 à 6 inclus : question n° 4 –	JC FROMENT
Page 7 à 8 inclus : question n° 5 –	F.PILLEUL
Page 9 à 10 inclus : question n° 6 –	E.ARNAL

Nom du candidat :

Prénom :

N° de place :

Usage de la calculatrice : ☐oui ☐non

Signature :

Instructions pour l'épreuve : Rédiger les réponses directement sous chaque question
(Utiliser le verso si besoin) du fascicule qui sera remis dans son intégralité à la fin de l'épreuve"

Question n°1 : (Dr LAPRAS)

ANATOMIE ECHOGRAPHIQUE DES GANGLIONS CERVICAUX

- 1. Quelles sont les différentes chaînes ganglionnaires du cou, leur nom et site**
- 2. Anatomie échographique d'un ganglion normal, citer 5 critères**

Question n°2 : (Dr LUSTIG)

Citez les différents éléments du point d'angle postéro-externe du genou, et représentez-les sur un schéma.

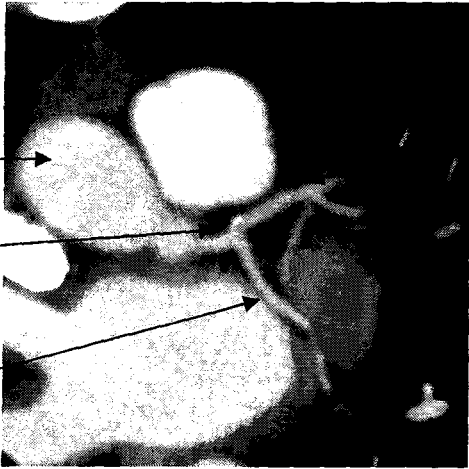
Question n°3 : (Dr D.GAMONDES)

- 1. Citer les grandes applications cliniques de l'imagerie cardiaque et coronaire**
- 2. Citer, sans les décrire, les différents plans de coupes dédiés à l'analyse des cavités cardiaques gauches**
- 3. Nommer et légender cette coupe cardiaque**



Question n°3 : (Dr D.GAMONDES)
SUITE /

4. En quelques lignes : - les artères coronaires : noms, ostia, trajet
- légènder ces 2 coupes de coroscanner (artères
coronaires surtout)



Question n°4 : (Dr FROMENT)

- 1. Définition du plan bi-commissural de TALAIRACH; repérage en IRM et situation des structures définissant ce plan.**
- 2. Sillon central: situation; repérage en IRM en incidence axiale.**

Question n°5 : (Dr PILLEUL)

Cas clinique : Patient de 57 ans présentant un ictère cutanéomuqueux progressif depuis 2 semaines avec décoloration des selles et perte de 12 Kg en 2 mois.

Question 1 : Quel mécanisme évoquez-vous à l'origine de cet ictère ?

Question 2 : Citer deux hypothèses diagnostiques. Laquelle vous semble la plus probable et pourquoi?

Question 3 : Quel est l'examen d'imagerie à réaliser en première intention et qu'en attendez-vous ?

Question 4 : Dans votre principale hypothèse, quelles sont les trois autres examens d'imagerie à prévoir?

Question n°5 : (Dr PILLEUL)
SUITE

Question n°6 : (Dr ARNAL)

Q1 : Citez et décrivez les 4 moyens de continuité du péritoine (10 points)
Citez les 3 principales propriétés du péritoine ainsi que leur(s) intérêt(s) clinique(s) respectif(s) (10 points)

Question n°6 : (Dr ARNAL)

SUITE

Q2 : Vascularisation du côlon : schémas (15 points) et intérêt clinique ou chirurgical (5 points)

I)-Question de cours : (à traiter en 30 mn-notée sur 20)

Enoncé : Qu'est-ce que la régression. ?

II)-Dossier clinique(à traiter en 2h sans interruption-noté sur 20)

ENONCE

Le Dr. S. se rend en visite, à son appel, chez Mme D, âgée de 72 ans. Elle souffre toujours de son ulcère variqueux de la face antérieure, sus-malléolaire, de la jambe droite : il est de plus en plus douloureux. La plaie lui paraît s'étendre.

Le médecin entre dans la petite cuisine de la ferme où résident la malade et son fils, Georges, âgé de 38 ans. Elle est assise, la jambe étendue, comme il le lui a été recommandé, près de la cheminée où rougeoient quelques bûches. Elle tricote : « c'est pour m'occuper puisque je ne puis pas bouger...C'est Georges qui me fait les courses... Dis bonjour au Docteur, Georges... ! ». Il marmonne dans sa barbe un « Bjou... » à peine audible. Il se tient debout, dans la pénombre, près de la fenêtre, l'air absent, le regard fixé au loin, le membre supérieur gauche immobilisé par un bandage plâtré : « C'est sa fracture de l'autre jour, vous savez, quand il est tombé... ça a l'air d'aller mais je voudrais aussi que vous y regardiez...Georges, tu veux aller chercher ma boîte à pansements et mes médicaments pour que le Docteur puisse voir ce qu'il me reste... ? ». Georges opine du chef et se déplace lentement, d'un pas lourd et maladroit.

Mme D... adopte un ton confidentiel « c'est aussi pour lui que je vous ai fait venir. Je ne sais plus comment faire... il boit de plus en plus... Il rentre ivre tous les soirs... d'accord, il n'est pas méchant... mais il se fait du mal !. Vous avez vu cette fracture qu'il s'est faite en tombant l'autre jour... je vous dis cela parce que je vous fais confiance et que je ne sais vraiment plus quoi faire...ma fille et mon gendre voudraient le faire interner... mais moi je ne veux pas... je veux qu'il reste près de moi... même s'il est malade, il n'est pas dangereux et il me tient compagnie... vous pouvez peut-être essayer de le soigner tout en restant ici...je n'ose pas vous le demander... cela ne se fait pas de dire quelque chose comme cela à un Docteur, mais je vous parle un peu comme à quelqu'un de ma famille, parce que je vous fais confiance, vous me soignez bien et vous comprenez bien vos malades, Docteur, et puis vous êtes vraiment discret ; pour vous le secret médical, c'est du sérieux... : alors, voilà, si ma fille ou mon gendre venaient vous trouver, je vous demande de leur refuser de l'interner.. on peut faire autrement, non, Docteur ? ... Et puis, il y a autre chose.... J'hésite à vous le dire, personne ne le sait... c'est le secret de ma vie... (elle essuie quelques larmes). Vous savez, Georges n'est pas de mon mari, qui, du reste était mort quand il est né, car il était très malade. Je l'ai eu avec un autre homme pour qui j'ai éprouvé une grande passion... il est mort lui aussi, maintenant... Georges ne l'a pas connu, mais je ne l'ai pas oublié...il me semble qu'il est toujours là...je le revois à travers lui....personne ne le sait, Docteur, personne... !...mais sa sœur me reproche d'avoir toujours fait des différences. Elle pense que je l'ai plus aimé qu'elle et je crois qu'elle est jalouse. J'y pense tout le temps, vous savez, et cela me mine....elle se met à pleurer et essuie ses larmes...

Georges revient et pose les paquets de compresses...

Le Docteur S : « merci Georges.. Est-ce que vous voulez que nous parlions un peu ensemble ? Il me paraît nécessaire de regarder votre plâtre... ».

Georges, l'air évasif et un peu renfrogné, marmonne: « Oh, ça va Docteur vous savez... ça va... » Le Docteur le suit dans la pièce attenante ...

Il revient au bout de quelques instants. Georges reprend sa place dans le coin de la fenêtre, silencieux. Le Docteur S. examine la plaie, refait le pansement et rédige l'ordonnance, la relit et l'explique à Mme D. en lui réitérant les conseils qu'il lui donne régulièrement.

(670 mots)

QUESTIONS

Commenter ce fragment de situation clinique en expliquant :

- la psychologie du malade, du médecin
- et en mettant l'accent sur les caractéristiques principales de la relation du médecin avec ses deux malades, Mme D... et son fils Georges ?

On envisagera aussi quels commentaires peuvent-être faits

- sur la communication entre les différents protagonistes
- ainsi que l'attitude que doit adopter le médecin face à la demande de Mme D... concernant son fils Georges ?

Ces mentions sont purement indicatives. On peut traiter le sujet, soit en en suivant le plan, soit en s'en inspirant comme de points à développer, mais sous une forme plus dissertée et plus libre.

Durée de l'épreuve 2 h

Notation sur 20 points.

La correction tiendra compte et sera modulée en fonction du niveau d'études (P2, D1, DCEM, paramédical ou praticiens).

Vous voudriez donc bien indiquer, en tête de votre copie, en haut et à droite, l'une des mentions suivantes, sans altérer l'anonymat :

- C.O. (Certificat optionnel)
- Dupa (Paramédical)
- DUméd (Médecin)

Il sera tenu compte de la forme, présentation, lisibilité, orthographe, syntaxe, style.

CORRIGE :

Ce corrigé donne une idée des réflexions ou des commentaires qui peuvent être faits sur cette situation clinique, mais on peut l'envisager de bien d'autres façons. Il ne tient pas lieu de **grille** de correction.

1. Quelles sont les caractéristiques principales de la relation du médecin et de Mme D... ?

Cette **relation** est, comme il a été dit au cours, et comme toute relation entre le médecin et son ou sa malade, une relation évidemment et nécessairement **asymétrique...** Le médecin et la malade sont, certes, d'un point de vue éthique, égaux en dignité, mais, face à la maladie, leurs compétences sont différentes et complémentaires.

On voit ici que le médecin est l'objet d'une demande de la part de la malade à cause de son savoir et de son pouvoir d'action sur la maladie. La malade souffre et elle se présente dans une situation passive, allongée, attendant la visite et les conseils du médecin, mais elle fait preuve aussi d'une nécessaire initiative : c'est elle qui lui demande sa visite et qui l'informe de l'aggravation de son état. Cette relation est donc située à un **double niveau** qui permet l'établissement d'une dynamique d'interaction et de soin.

C'est aussi une relation dite **d'objet narcissique**, d'attente et d'espérance mutuelle. Le médecin vient trouver ici, involontairement et inconsciemment, certes, la confirmation de son image de bon médecin : la malade lui fait confiance, il est discret, il respecte bien le secret médical, il est compétent : c'est pour toutes ces raisons qu'elle s'adresse à lui.

Elle attend d'être bien soignée et fait en sorte de se montrer bonne malade, coopérante, de correspondre à l'image de ce qu'elle se fait d'une bonne malade. Mais il y a ici, beaucoup plus, elle attend réellement et profondément d'être **comprise** et aidée par le médecin. Chacun donc trouve son compte dans cette relation typiquement **complémentaire**.

En outre chacun porte en lui une **image** de ce que doit être un bon médecin et une bonne malade et il attend que l'autre se conforme à cette image. Cette projection d'images croisées est très complexe mais de leur concordance ou de leur écart résulte ou non l'atmosphère de **collaboration** harmonieuse indispensable à la réalisation de soins efficaces.

Cette relation se situe encore à un double niveau parce que, derrière la demande **de soins corporels** et, étroitement liée à elle, d'ailleurs, existe une demande plus profonde de soins sur le **plan psychologique**. Mme D. demande au médecin de venir pour soigner son ulcère variqueux, mais en même temps, elle en profite pour lui parler de l'inquiétude qu'elle éprouve pour son fils, et, finalement, bien plus du reste, de tout ce qui fait sa relation à son fils. Il s'agit donc bien d'une relation qui a **le corps pour objet** mais qui passe aussi par **la parole**. On voit bien là combien les mots, et plus que les mots, la parole personnelle des uns et des autres, jouent un rôle important de régulation du fonctionnement psychique.

Enfin, cette relation met en jeu des sentiments de type **transférentiel** et contre-transférentiel, selon la description qu'en donne la théorie psychanalytique. A travers cette vignette clinique, on a vraiment l'impression de voir dans l'attitude de Mme D., l'image d'une petite fille qui attend d'être aidée, secourue et conseillée, par les conseils d'un médecin sur lequel se projette une image de type paternel. Ces projections d'images sont fortement

imprégnées d'affectivité et de sentiments complexes. En prendre conscience permet de mieux s'en dégager et de mieux contrôler la dynamique relationnelle qui en résulte.

2. Quelles sont les caractéristiques principales de la relation du médecin et de Georges ?

Ce qui vient d'être dit, à propos de la relation du médecin et Mme D. pourrait être repris à propos de la relation de son fils Georges avec le médecin, mais, ici, avec un **degré de complexité supplémentaire**, car on voit bien que Georges est très probablement, sans que l'on puisse faire à son propos de diagnostic précis, un grand malade et un **handicapé mental**. C'est d'abord un malade **alcoolique**. Il semble être un véritable malade alcoolique qui a lié avec sa toxique une relation de dépendance qui l'amène à accroître dangereusement sa consommation. Ensuite, son attitude, son comportement, montre que cette maladie alcoolique le met dans un état dangereux pour lui-même. Il s'est fait une fracture, récemment, probablement, au cours d'une chute en état d'ivresse, et même encore maintenant, au cours de cette visite médicale, sa démarche paraît mal assurée, témoignant peut-être, d'un certain degré d'imprégnation.

On peut se demander si cet alcoolisme ne complique pas, par ailleurs, une forme de **débilité mentale**, ou une maladie comme **une psychose**, par exemple **schizophrénique**. Certes, nous n'avons pas assez d'éléments pour affirmer une telle notion avec précision, mais du moins peut-on affirmer que de la relation de ce patient avec son médecin, se dégage une impression **d'étrangeté** ou de bizarrerie, impression qui connote assez fortement ce genre de diagnostic, surtout celui de schizophrénie. Un sujet de son âge, qui passe sa vie dans l'inactivité, , qui semble rester toute sa journée auprès de sa mère sans avoir envie de faire autre chose que de boire, jusqu'à compromettre sa sécurité et son intégrité corporelle est fortement suspect de présenter de tels troubles.

Sa relation avec le médecin est faite à la fois d'une certaine forme **d'indifférence**, ou en tout cas de **distance** (il dit à peine bonjour, il parle peu) qui est plus importante que ne le voudrait une simple **réserve** de bon aloi, marque de politesse ou de déférence, ou même de timidité. Il s'agit réellement d'un **trouble du contact** avec les autres (et pas seulement avec le médecin).

Par ailleurs, cette apparente indifférence contraste avec une **docilité** étonnante: il accepte, sans discussion tout ce que lui dit ou lui demandent, à la fois, le médecin et sa mère (sauf une vague réticence quand le médecin lui propose de l'examiner). Une telle attitude témoigne à la fois d'une grande **passivité**, d'une **dépendance** importante, peut-être d'une certaine forme de **suggestibilité** qui ne sont pas forcément négative du reste, car elles peuvent permettre, par exemple, au médecin, d'exercer une certaine influence sur lui, et donc de jouer pour lui un véritable rôle psychothérapique.

Il existe aussi un trouble de la **relation avec sa mère**, car, véritablement, on a l'impression que cet homme jeune est encore véritablement un petit enfant qui ne peut pas se passer de sa mère. Il existe entre la mère et le fils une relation d'interdépendance presque **fusionnelle**, l'un ne peut se passer de l'autre. Chacun projette aussi sur l'autre ses propres images. Chacun est le reflet et l'objet indispensable de l'autre: c'est aussi une relation **d'objet narcissique**.

Mais en outre Georges est pris dans une **relation œdipienne** très fixée avec sa mère qui voit en lui la personnification de l'amant pour lequel elle a éprouvé une passion dont elle n'a pas pu faire le deuil. Et, par ailleurs, il est pris dans une dialectique affective dont il ne

peut se dégager tant qu'il n'en est pas conscient. En effet, il semble être l'objet aussi des sentiments de **jalousie** de sa sœur, qui est en fait, sa demi sœur ; cette dernière a bien ressenti la préférence secrète qu'éprouvait sa mère pour lui. Il est, en outre, l'héritier, sur le plan psychologique d'une double image paternelle, celle des deux pères morts, celle du père légitime dont il n'est pas issu, et celle du père illégitime dont il est le fils biologique, mais cette dialectique de la filiation est restée secrète pour lui et pour le reste de la famille. Il s'agit du bien connu "**non dit**" des théories familiales systémiques, du secret des conflits refoulés, selon la psychanalyse, qui mine les relations.

Il est possible que ce secret refoulé et enfoui au cœur des inconscients, ait, par effet de diffusion, empêché le **développement** intellectuel et affectif de cet homme et qu'il ait joué un rôle de facteur de ces troubles psychiques.

On peut aussi discuter le rôle de l'**alcool** qui noierait dans l'ivresse l'angoisse issue de ces conflits insolubles, mais aussi qui favoriserait ou renforcerait le lien fusionnel entretenu avec la mère.

On voit que, dans cette situation, là encore, sans le dire, le médecin va intervenir **en tiers**, un peu comme un père qui s'introduit dans la dyade constituée par la mère et l'enfant, et permet à ce dernier son individuation, sa prise de conscience d'être un sujet différent de sa mère, au carrefour des relations entre cette dernière et son mari.

La configuration œdipienne, dit la triangulation, la situation triangulaire, entre trois personnes, père, mère et enfant, est indispensable, malgré sa complexité, à la constitution d'une personne autonome, douée d'un appareil psychique propre, construit à la fois sur les deux modèles offerts, mais différencié d'eux également.

D'où ici, l'importance de l'**attitude du médecin** qui sépare cette consultation que la mère tendait à réduire à une consultation à deux: d'un côté, le couple mère fils qui ne ferait qu'un et de l'autre le médecin, en une consultation à trois: d'un côté la relation entre le médecin et la mère (que la mère favorise du reste, puisqu'elle est la première à éloigner son fils, en lui demandant d'aller chercher sa boîte à pansements) et de l'autre la relation entre le médecin et le fils: cette fois-ci, c'est le médecin qui, dans le but de respecter strictement le **secret médical**, donne aussi sa consultation individuelle au fils. Cette individualisation serait encore plus marquée s'il percevait deux honoraires différents, car il ya bien eu **deux actes différents** pour deux personnes différentes.

On voit là encore, que les actes les plus ordinaires de la pratique médicale, sont constamment redoublés d'un **sens psychologique** dont il importe de prendre conscience. Peut-être que le Dr X... n'a pas reçu de formation psychologique, mais il agit conformément à ce qu'elle impliquerait, d'une façon spontanée. Mais on pourrait aussi imaginer, un médecin qui se laisserait prendre par l'atmosphère fusionnelle de la relation entre la mère et le fils et qui conduirait une consultation à trois, ce qui serait, ici, certainement une erreur.

3. Quels commentaires peuvent-être faits sur la communication entre les différents protagonistes ?

Comme nous l'avons dit, la communication est ici très **complexe**. Elle dépasse de beaucoup le caractère trop réducteur du **schéma de Shannon et Weaver** et surtout, par sa description mathématique, son aspect extrêmement mécanique et réducteur. On pourrait en

repandre cependant les différents éléments, car il s'agit d'un schéma commode pour se repérer et décrire les faits.

Mais surtout ici, cette communication doit être **déchiffrée**, comprise, à un **double niveau** encore, nous y insistons, celui de **l'abord corporel** et de la lésion organique, et celui de **l'abord du psychisme** et du rôle qu'il peut jouer dans l'évolution de la lésion. Comme la relation qu'elle favorise, la communication a, ici, aussi, le corps pour objet et pour support et le fonctionnement psychique qui l'anime. Ce corps doit être envisagé lui aussi à un double niveau, celui de sa **réalité** matérielle et biologique (l'ulcère variqueux, les varices, les troubles vasculaires etc.) et sa **représentation** psychologique, imaginaire, le corps décrit par les mots, par le langage, par la parole propre de chacun, le corps qui fait image et qui sert de métaphore pour comprendre le problème psychologique sous-jacent (l'image de l'ulcère qui renverrait à celle du secret destructeur , par exemple), le corps siège d'émotion, objet de désir et de souffrance, entre la vie et la mort etc...le corps dans sa vulnérabilité et sa visée d'éternité etc.

Mais il y a plus ici. En effet on voit combien s'entrelace **l'expression par le corps et par la parole**. Chacun des deux protagonistes frappe par son immobilité (la mère, étendue sur sa fauteuil, immobilisée par sa lésion, le fils figé près de la fenêtre, le regard perdu dans son rêve intérieur d'ivresse ou d'autisme, ou des deux...?) et par les lésions dont il est porteur (ulcère de la mère occasion de la révélation et l'on pourrait dire de la confession du secret de famille, fracture du bras du fils, marque de son alcoolisme) qui renvoient à des sens différents mais profondément liés entre eux et dont le soubassement demeure la relation fusionnelle de la mère et de son enfant naturel. Georges est le porteur du secret, son objet et il en est aussi le prisonnier. Ce secret ne peut être révélé que hors de sa présence physique. Et c'est quand la présence physique de la mère se trouve écartée que probablement, et à propos de la fracture, comme point de départ, que le problème de l'alcoolisme peut sans doute, être abordé. Certes, le problème de l'alcoolisme n'est pas un secret pour la mère, bien au contraire et c'est du reste, le fait que Georges ne puisse avoir de secret pour lui, qui entretient sa relation fusionnelle et son indifférenciation d'enfant à l'égard de sa mère. Mais il est important qu'il soit abordé en colloque singulier avec le médecin, ce qui situe Georges dans sa singularité et son autonomie de sujet par rapport à sa mère et au médecin.

Enfin, si le médecin **parle** lui aussi (il pose quelques questions ,donne des conseils concernant l'ulcère, s'assure que l'ordonnance a bien été comprise etc.) et s'il **agit** (répartition des tours de paroles et des entretiens séparés) , il **écoute** surtout les protagonistes et il **les aide à parler**. Ce rôle de l'écoute est indispensable. Cette écoute n'est pas une abstention distraite, une mise en retrait, la marque d'une indifférence, mais bien au contraire celle d'une **compréhension** en profondeur, celle d'une **disponibilité**, d'une ouverture et d'une **attention** à la problématique des patients. C'est cette écoute attentive, faite de compréhension, de tact, de discrétion, de respect, mais aussi basée sur la compétence technique, qui, dans la bouche de la malade elle-même, motive ses confidences ; elles peuvent avoir un effet **libérateur**, un effet de soulagement des tensions, d'apaisement de l'angoisse et de la culpabilité (on parle d'effet **cathartique ou d'abréaction** – réaction, ab, loin, en dehors de soi -), un effet **psychothérapique** par excellence.

Dans ce type de communication, le rôle de **récepteur** du médecin est capital, récepteur disponible, actif, attentionné, porteur et révélateur de sens.

Ce rôle est d'autant plus important que le médecin se situe à **l'intersection** de la relation individuelle avec ses malades et du champ social. Il est désigné par son désir personnel d'exercer son métier mais aussi mandaté par le groupe social qui garantit sa compétence (d'où son titre conféré par l'Etat, après toute une série d'examens ou d'obtention de grades universitaires qui reconnaissent sa compétence). Ceci lui donne une aura et un **pouvoir**

d'influence considérablement augmentés, mais qui favorise aussi les **projections** de l'idéal personnel et de l'idéal du métier sur sa personne. Il se situe aussi, de la sorte, comme un **médiateur** entre le groupe social et la personne du ou des malades, rôle de médiation qui amplifie son rôle de triangulation (cf. supra).

A l'inverse, on imagine facilement l'effet angoissant, culpabilisant, délétère, de l'attitude d'un médecin qui, par hypothèse, aurait refusé cette écoute, aurait réagi par une boutade, une plaisanterie ou une fin de non recevoir, à la demande de la patiente.

4. Quelle attitude doit adopter le médecin face à la demande de Mme D... concernant son fils Georges ?

Le médecin est mis ici devant une situation complexe dont il doit chercher à **comprendre** les différents sens, ce qui découle des analyses précédentes.

On peut supposer que la malade demande surtout au médecin de lui garder son fils, la partie d'elle-même, l'image d'elle-même et celle de son amant qu'elle projette sur lui. D'une certaine manière, elle pourrait viser à faire du médecin une sorte de **complice** indirect de cette situation. Ceci n'est pas complètement vrai, puisqu'en lui révélant son secret, elle crée une situation nouvelle, susceptible d'évoluer. Elle n'est plus seule à porter ce secret qui la lie à son fils et à son père. Mais elle demande aussi au médecin de prendre partie pour elle et de la **défendre** et de défendre en même temps Georges contre la haine et la jalousie de sa fille et de son gendre.

Le problème est de savoir si le médecin peut prendre conscience de cette implication et s'il peut arriver à s'en dégager pour adopter une attitude qui soit aussi conforme que possible aux véritables intérêts de chacun.

Objectivement, il est vrai que Georges, avec son alcoolisme, qui n'est du reste que le sommet de l'iceberg de sa pathologie complexe, se nuit à lui-même, se détruit. On doit tout faire pour l'aider à se soigner- C'est du reste ce que demande sa mère-Mais ces soins peuvent-ils être réalisés uniquement en **cure ambulatoire** ?

Tout dépend des facteurs en cause. Si la dépendance à l'alcool n'est pas encore trop importante ou trop définitivement installée, ce dont on peut douter, devant l'augmentation de la consommation et la fréquence des ivresses, la survenue d'un accident qui sont des signes de gravité ; si le malade, malgré son laconisme (le fait de peu parler) et son apragmatisme (absence totale d'activité), peut éprouver pour le médecin le même degré de confiance que sa mère lui porte, on peut espérer que l'action patiente et persévérante puisse arriver à obtenir une diminution de la consommation à un niveau plus raisonnable.

Dans le cas contraire, qui est le plus probable, il serait urgent de lui faire accepter une cure de sevrage puis un traitement d'entretien de ce sevrage, qui ne peut être conduite avec succès que dans le **cadre d'un établissement** spécialisé. Il ne s'agit pas forcément d'un service de psychiatrie. Ce peut-être un service de médecine spécialisé en alcoologie, dans un hôpital général ou dans certaines cliniques privées. De toute façon, un tel traitement, ne peut avoir de chance de succès que s'il est bien compris, et non seulement accepté, mais finalement, pris à compte par le malade. D'où l'importance de la première partie de la cure, qui, elle peut être et doit être menée à domicile, consistant à susciter la **motivation** pour le traitement chez le malade.

Mais il faut aussi tenir compte de la pathologie psychiatrique éventuelle, sous-jacente à cet alcoolisme, et probablement entretenue dans le contexte ancien et actuel. Là aussi, un traitement préalable peut et doit être envisagé, avant même et en même temps. Il doit aussi, le plus possible viser à obtenir la collaboration du malade et son assentiment.

Et ce ne serait que dans une situation de crise avec dangerosité évidente et immédiate pour lui-même, et peut-être aussi pour autrui ou pour l'ordre public (nouvel accident peut-être plus grave, menace de délire alcoolique subaigu ou de délirium tremens, autres manifestations ou complications de sevrage etc.) que se poserait alors le problème d'une **hospitalisation sans son consentement**, dans un service de psychiatrie habilité, en application de la **loi du 27 Juin 1990** (module 1, item 9 du programme) directement ou après passage par un service d'urgence. Mais une telle décision doit être bien pesée et réfléchie, de façon à ce qu'elle soit réellement prise en fonction de l'intérêt réel du malade (même s'il n'en est pas conscient et s'il n'est pas apte à y donner un consentement valable)

En conclusion, on voit combien l'approche de la psychologie médicale est une approche **globale** qui permet d'aborder à la fois les aspects **somatiques**, corporels ou organiques et les aspects **psychologiques**, souvent très complexes qui leur sont liés étroitement et qui sont souvent révélés à leur occasion.

Une telle approche donne une dimension beaucoup plus élargie, plus profonde, et surtout beaucoup plus efficace à la pratique médicale. Car on voit bien que, dans un tel cas, l'**observance** ne peut-être qu'améliorée. On voit ici, par exemple, que la malade fait intervenir le médecin dès qu'elle s'aperçoit de l'aggravation de son état, ce qui ne peut que favoriser une intervention plus efficace, et ceci en fonction de la bonne qualité de la relation établie.

ANNEES D'ETUDES : DCEM 2, 3 & 4

**EPREUVE DE : Certificat Optionnel
« ROLE DU MEDECIN GENERALISTE EN MATIERE DE PREVENTION
INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE »**

2^{ème} session

Date : 28 août 2008
Heure : 14H30 – 16H30

Enseignant Responsable : M. le Professeur J. P. DUBOIS

Type d'épreuve : Epreuve écrite rédactionnelle
Durée : 2 heures

Le fascicule comporte 4 pages (y compris la page de garde), numérotées de 1 à 4

- page 2 : Dossier clinique n° 1
- page 4 : Dossier clinique n° 2

Instructions pour l'épreuve : Epreuve rédactionnelle. Le style télégraphique et les abréviations ne sont pas autorisés. La qualité et la rigueur du raisonnement seront notées.

Le dossier n° 1 sera noté sur 40.

Le dossier n° 2 sera noté sur 20.

Merci d'écrire lisiblement.

Rédiger les réponses de chaque dossier sur une copie à part.

Madame I. consulte avec ses deux enfants, Laurent et Aurélie.

Laurent, 12 ans et demi, a besoin d'un certificat d'aptitude au basket-ball, sport qu'il pratique depuis plusieurs années. Lors de l'entretien sa mère vous dit qu'il est complexé par sa taille : il se trouve trop petit par rapport à ses camarades. Vous prenez ses mensurations (T : 1.36 m – P : 30 kg) que vous reportez sur les courbes de croissance du carnet de santé : il se trouve en poids et taille au 3ème percentile. Il n'y a pas de cassure dans cette courbe. A l'examen clinique les organes génitaux externes sont de type infantile.

Question 1 : *Qu'allez-vous rechercher ?*

Question 2 : *Comment pouvez-vous le rassurer ?*

Question 3 : *Rédigez le certificat demandé ?*

Aurélie, 17 ans, consulte pour deux motifs : elle se plaint de douleurs abdominales le 1er jour des règles et demande pour son acné « un traitement plus efficace » que les topiques que vous lui avez déjà prescrit ! Une de ses copines prend « un traitement hormonal ». Elle voudrait également que vous lui prescriviez un régime pour cette acné. Son alimentation semble être la source de tension avec sa mère.. Elle est réglée depuis l'âge de 13 ans et ses cycles varient de 25 à 35 jours. Elle est en classe de seconde avec de bons résultats, sans absentéisme scolaire. Vous vérifiez les vaccinations sur son carnet de santé :

Rappel DT POLIO à 6 ans 1/2 et DT Polio + Coqueluche à 11 ans 1/2

ROR à 1 an et à 5 ans

BCG à 3 ans

Intradermo réaction à la tuberculine positive à 4 ans

A l'examen :

Aurélie présente effectivement une acné microkystique minime du front sous forme de papules simples non inflammatoires, sans pustules, sans autre localisation. Les lésions ne se sont pas aggravées depuis 6 mois, date à laquelle vous lui aviez prescrit un traitement rétinolique local.

Ses mensurations : T : 165 (75ème percentile) – P : 50 (40ème percentile). Elle a perdu 2 kg depuis sa dernière consultation il y a 6 mois

Question 4 : *Que pensez-vous de son statut vaccinal ? Que lui proposez-vous ?*

Question 5 : *Que pensez-vous des demandes d'Aurélie ?*

La demande a été acceptée par l'adolescente et sa mère. Elle revient seule quelques jours plus tard.

Question 6 : *Dans qu'elles conditions et comment allez-vous amorcer le dialogue avec cette adolescente sachant par expérience que ce n'est pas facile ?*

Cet entretien est fructueux. Aurélie semble plutôt bien dans sa tête et dans son corps. Elle fait attention à sa silhouette, limite la consommation de matières grasses, mais une anorexie mentale ne semble pas pouvoir être retenue. Elle a un petit ami depuis peu et a eu quelques rapports sexuels avec préservatifs. Elle souhaite prendre la pilule pour se sécuriser, mais ne veut pas en parler à ses parents.

Question 7 : *Quels sont les éléments à rechercher pour essayer d'éliminer une anorexie mentale*

Question 8 : *Qu'allez vous prescrire à Aurélie pour satisfaire ses demandes exprimées ?*

Question 9 : *Quels sont les conseils qui vont accompagner votre ou vos prescriptions.*

Chantal D. 62 ans consulte ce jour pour une douleur dorsale mal systématisée. Cette douleur est de type mécanique ce qui la limite dans ses activités depuis au moins 3 mois.

Elle n'a ni température, ni anorexie, ni asthénie particulière, ni perte de poids. Dans ses antécédents on note :

Ménopause à 48 ans, 3 enfants, tabagisme à 15 cigarettes par jour encore, consommation d'alcool occasionnelle,

Poids : 50 kg pour 1m 65 (mesure datant de 5 ans)

Elle consulte peu car n'aime pas prendre des médicaments.

Son dernier examen gynécologique remonte à 5 ans et sa dernière mammographie à 4ans. Sa gynécologue est partie en retraite il y a 4 ans.

Elle a pris sa retraite il y a 6 mois et sort peu depuis, préférant lire d'autant qu'elle a mal au dos, mais elle n'a jamais fait beaucoup d'activités physiques. Elle peint ce qui l'occupe beaucoup et lui fait très plaisir.

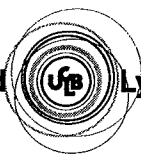
Question 1 : *Devant cette situation quelles sont vos hypothèses diagnostiques ? Justifiez vos réponses.*

Question 2 : *Que cherchez-vous à l'examen clinique ?*

Question 3 : *Quelles investigations envisagez-vous ? Justifiez vos choix ?*

Question 4 : *En attendant les résultats quels conseils donnez vous ?*

Question 5 : *Quels conseils allez-vous lui donner en matière de dépistage des cancers ?*

Université Claude Bernard  Lyon 1

UFR - Faculté de Médecine Grange-Blanche

ANNEE D'ETUDES : DCEM2 - DCEM 3 – DCEM 4

SESSION d'AOUT

EPREUVE DE :

Certificat Optionnel : Anatomie Descriptive et Topographique

Lieu : AMPHI A3

Date 28/08/08

Heure : 14heures

Enseignants Responsables :

Professeur Mrs B.VALLEE - Docteur VOIGLIO

Type d'épreuve : questions rédactionnelles

Durée : 2H00

Coefficient : /20

Le fascicule comporte 7 pages- numérotées de 1 à 7 : (y compris la page de garde)

Page 2 à 2 inclus : question n° 1 M.GENSBURGER

Page 3 à 3 inclus : question n° 2 – P.FEUGIER

Page 4 à 4 inclus : question n° 3 – D.ROUVIERE

Page 5 à 5 inclus : question n° 4 – M.SINDOU

Page 6 à 6 inclus : question n° 5 – B.VALLEE

Page 7 à 7 inclus : question n° 6 - J.VILLARD

Nom du candidat :

Prénom :

N° de place :

Usage de la calculatrice : ☐oui ☐non

Signature :

Instructions pour l'épreuve : Rédiger les réponses directement sous chaque question
(Utiliser le verso si besoin) du fascicule qui sera remis dans son intégralité à la fin de l'épreuve"

Question n°1 : (M.GENSBURGER)

1. Citer les différents os qui constituent l'orbite osseuse

Question n°2 : (P.FEUGIER)

- **Décrivez les rapports anatomiques de l'aorte cœliaque et inter-rénale.**

Question n°3 : (D.ROUVIERE)

- « **Quel sont les examens d'imagerie permettant l'exploration des glandes surrénales ?**

Décrire brièvement leurs principes et l'aspect des surrénales normales sur ces examens »

Question n°4 : (M.SINDOU)

- **Description anatomique et fonctionnelle du système de contrôle de la porte (« Gate control »)**

Question n°5 : (B.VALLEE)

- **Décrivez :**
 1. **l'organisation fonctionnelle de la substance grise de la moelle épinière**
 2. **les transformations qui, à partir du modèle de cette substance grise de la moelle épinière, aboutissent à la formation des noyaux des nerfs crâniens.**

Question n°6 : (J.VILLARD)

Artères du cœur :

- 1. faire le diagramme du réseau artériel coronarien (troncs artériels et leurs branches principales)**
- 2. territoire de perfusion des troncs artériels coronariens et de leurs branches principales : sur une coupe transversale du cœur, indiquer les zones de perfusion myocardique respectives des différentes branches coronaires.**