

DIPLÔME DE TECHNICIEN SUPÉRIEUR

IMAGERIE MÉDICALE ET RADIOLOGIE THÉRAPEUTIQUE

Durée de l'épreuve : 4 heures

Coefficient : 3

*SCIENCES HUMAINES ET
SCIENCES MÉDICO-SOCIALES*

L'usage de la calculatrice est interdit.

Le sujet comporte 6 pages numérotées de 1/6 à 6/6

QUESTION I : Synthèse de textes (20 points)

De ces documents consacrés au travail d'un médecin généraliste, vous ferez une synthèse concise, ordonnée et objective.

Document 1 : « Mes convictions », extrait de *Le malade n'est pas un numéro !* de Patrice QUENEAU - Éditions ODILE JACOB (2004)

Document 2 : « Apprendre le métier », extrait du roman *Les trois médecins* de Martin WINCKLER - Éditions P.O.L (2004)

Document 3 : « Un métier difficile », extrait de *Journal d'un médecin de banlieue* de Francis COVEN - Éditions de la MARTINIÈRE (2003)

Document 4 : « Patients et Médecins », dessin de Manu BOISTEAU - Télérama n° 2 702 (24 octobre 2001)

QUESTION II : Discussion (20 points)

En quoi l'activité du médecin généraliste relève-t-elle à la fois de *la science*, de *la technique* et de *l'art* ?
Votre activité de manipulateur vous semble-t-elle relever de ces mêmes critères ?

QUESTION III : Sciences Médico-Sociales (20 points)

III.1. La relation entre le médecin et le patient a beaucoup évolué. Expliquez en quoi les principaux textes juridiques qui la réglementent aujourd'hui montrent cette évolution. Illustrez votre réponse.

III.2. L'exercice d'actes d'électroradiologie induit des relations entre quatre personnes : le patient, le médecin prescripteur, le médecin radiologue et le manipulateur. Précisez et justifiez la place du manipulateur dans ces relations.

DOCUMENT 1

Mes convictions

À la lumière de quelques histoires de malades et de deux derniers chapitres focalisés sur le cœur du système hospitalo-universitaire, nous tenterons de vous faire partager nos convictions les plus profondes :

– **La médecine est un « art-science » souvent très difficile**, à haut niveau de responsabilité. La décision thérapeutique devient parfois « cornélienne » dès lors qu'il faut choisir – avec le malade, dans le cadre d'un accord mutuel librement consenti – entre plusieurs stratégies à risques, parfois même à hauts risques.

– **Le bon médecin est un « artisan » auquel se confie le malade**. Aussi, une médecine de qualité ne peut-elle se développer sans le temps et la disponibilité nécessaires au malade, chaque fois unique.

Nous voulons dire un mot du TEMPS. Dans notre monde de la vitesse et de la précipitation, du « tout, tout de suite », on recommence, enfin (!), à redonner un peu de sa valeur au TEMPS. En effet, cette sensibilisation à l'écoute nécessite du temps, même s'il est vrai que c'est aussi un état d'esprit. Nous croyons à l'importance du TEMPS consacré au malade. Indispensable pour l'écouter, pour ne pas le couper toute de suite, dès les premières secondes, dans le récit de sa plainte, de ce qui motive sa consultation, son hospitalisation, surtout s'il est en train d'exprimer quelque chose de personnel et de tant soit peu complexe ! Bien sûr, il n'est pas question de laisser chaque malade raconter tout sa vie ! Mais il faut éviter aussi « l'interrogatoire mitrailleuse », soumettant le malade à un feu de questions, qui, même bien intentionné, n'est pas la bonne solution. Être plutôt sensible à l'écoute du récit – souvent enrichi de « silences pleins » –, difficilement compatible avec une course contre la montre, sauf si l'urgence le commande, bien évidemment.

Oui, la médecine est à la fois une science, une technique et un art infiniment difficiles, qui requièrent de la compétence et du temps. Cessons d'affirmer que la médecine pourra s'adapter aux 35 heures sans préjudices graves pour les malades, que soigner est un métier comme un autre et que médecins ou chirurgiens sont interchangeable ! Allez donc demander à Patricia, Pierre ou Paul, gravement malade, s'il lui est indifférent d'être suivi par des médecins « anonymes ». Oui, la bonne médecine requiert du temps, du temps et encore du temps. Le temps de la disponibilité, qui est une des clés de la compétence, laquelle s'acquiert au contact prolongé des malades et à leur écoute.

Tout cela doit être soigneusement enseigné à Patricia, Sophie, Luc... Jean-Claude. En leur précisant bien que, s'ils rêvent d'un métier à horaires fixes, il vaut mieux qu'ils « embrassent » au plus vite une autre profession !

– Les médecins doivent être formés par un **apprentissage intime de la « clinique », au contact étroit du malade**. Cet apprentissage doit être quotidien, prolongé pendant tout le cursus des études, au bénéfice d'un « compagnonnage » ardent d'enseignants cliniciens.

– **La société doit revaloriser le travail du médecin**. La médecine n'est pas un métier comme les autres. Car le malade n'est pas un numéro, pas plus qu'il n'est un organe isolé que l'on tente de réparer par la seule technicité. Or demain, on ne pourra plus être soigné correctement malgré le progrès scientifique et technique si la disponibilité et la pénibilité du métier de médecin ne sont pas à nouveau reconnues.

Patrice QUENEAU

Le malade n'est pas un numéro – 2004.

DOCUMENT 2

Apprendre le métier

- Qu'est-ce que vous faites quand vous voyez entrer quelqu'un ?
- *On lui demande ce qu'il a !* lance une voix au fond.
- *Eh, il ne sait pas ce qu'il a, banane !* C'est justement pour ça qu'il vient ! murmure entre ses dents la fille aux cheveux frisés. J'ai appris qu'elle s'appelle Jackie.
- Alors, quelle est la première chose que vous faites quand un patient entre ?
- On lui dit bonjour et on le *regarde*... ?
- Merci, Jackie. On le salue, et on le regarde. Les premiers outils du médecin, ce sont ses cinq sens. Comme ils sont branchés directement sur le cerveau – enfin, en principe.... –, ils permettent de recueillir un tas d'informations avant même que vous ayez sorti votre stéthoscope ou la grosse artillerie. Autrement dit : vous avez des yeux, utilisez-les. Cet homme qui est entré, est-ce qu'il est grand ou petit ? maigre ou gros ? Est-ce qu'il est pâle ou rougeaud ? Est-ce qu'il marche droit, est-ce qu'il boite ? Est-ce qu'il sourit, est-ce qu'il a l'air de souffrir, est-ce qu'il a l'air inquiet ? Bref : faites connaissance en regardant déjà ce qu'il vous montre.
- Les vêtements, ça compte aussi ?
- Bien sûr que ça compte. Un dépressif ne sera jamais tiré à quatre épingles, il sera fripé, négligé. Un homme fatigué qui semble flotter dans ses vêtements a sûrement beaucoup maigri, et récemment... Un homme ou une femme habillés tristement n'ont certainement pas une vie très gaie... Et l'attitude compte également. Un homme ou une femme qui sortent du travail sont mal à l'aise quand vous leur demandez de se déshabiller, à l'idée de sentir la sueur... Une femme qui a un regard brillant, des yeux grands ouverts, peut avoir une maladie de la thyroïde. Un homme qui se gratte tout le temps a peut-être un eczéma.
- *C'est déprimant, ce que vous nous dites là, Monsieur.*
- Si tu voulais rigoler tous les jours, il fallait choisir un autre boulot.
- *On ne rigole jamais en médecine ?*
- Si, bien sûr, mais pas tous les jours...

Jackie lève son crayon.

- Ce que vous nous dites, là, l'aspect des gens... il faut le noter ?
- Quand vous rédigez des observations à l'hôpital, on vous demandera de le noter. Plus tard, vous n'aurez pas besoin de le faire. Vous prendrez ces notes-là mentalement. Ça se fera sans que vous y pensiez. Ça vous arrivera même avec les gens dans la rue. Vous vous mettrez à poser des diagnostics rien qu'en regardant les gens entrer.
- Comme Holmes...

Je souris. C'est André, le garçon aux lunettes rondes, qui a parlé.

- Oui, André. Comme Holmes.
- *Qui ça ?*
- Sherlock Holmes. Le détective.
- *C'est quoi, ces conneries ?*
- Tu n'as jamais lu les Aventures de Sherlock Holmes ? *Une étude en rouge* ? Alors tu as au moins entendu parler du *Chien des Baskerville* ? Non ? Et les autres jeunes gens ici présents ? Ah, vous ne savez pas ce que vous ratez ! Conan Doyle, le créateur de Sherlock Holmes, était médecin. C'est l'un de ses enseignants. Joseph Bell, un professeur de chirurgie d'Édimbourg, qui lui a inspiré le personnage. Quand il voyait entrer un inconnu. Bell était capable de dire d'où il venait, quelle était son activité, et souvent de quoi il souffrait. C'était un très grand clinicien. Vous feriez bien de vous inspirer de sa méthode...

Martin WINCKLER
« Les trois médecins »

DOCUMENT 3

Un métier difficile

Selon une enquête de l'hebdomadaire Marianne (7 au 13 avril 2003), huit millions de Français fréquentent le « royaume de la gélule ». Anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques, neuroleptiques... Mais l'alcool aussi est un tranquillisant. Le journal pointe du doigt les généralistes, responsables de 80 % de ces prescriptions, les psychiatres, qui ne se soucient plus du sens des symptômes, et les patients. Faut-il répéter que les candidats aux tranquillisants sont d'abord des malades, que nous ne pouvons pas soigner tous les maux de la société, que plus personne ne prend le temps d'écouter l'autre ? Que tout finit dans le cabinet du généraliste : le silence, la parole, le désarroi et la maladie... Faut-il rappeler qu'un médecin parfois préfère prescrire plutôt que de reconnaître son impuissance ?

Au fil de mes lectures j'ai trouvé cette phrase du Pr Zarifian, psychiatre reconnu et renommé. Elle est juste, surtout lorsque les symptômes sont aussi vagues que le patient ou la patiente qui les décrit. « Le médecin généraliste, écrit-il, c'est le pompier de service de la société, sans lui il y aurait des explosions sociales. Lui seul peut légitimer votre souffrance et l'évaluer. »

Le stress et la fatigue me tombent parfois dessus au moment où je l'attends le moins, ils ne cessent que quelques heures après le dernier patient, le dernier coup de téléphone. Je suis fatigué, submergé par une extrême lassitude. Il y a des jours comme ça où j'ai envie de tout plaquer. La vocation, les patients, les maladies, le cabinet. Des jours où je n'ai plus envie d'entendre la moindre plainte. Juste m'écouter moi, ou dormir, ou partir ailleurs. Ou simplement comprendre où je trouve l'énergie de recommencer chaque matin le même trajet, les mêmes gestes. Envie de fermer la porte, de hurler ou de ne plus bouger de mon fauteuil. Cesser de m'investir dans les cas sociaux, de m'indigner pour une brouille, de revenir sur un diagnostic, d'opter pour une nouvelle stratégie thérapeutique... Ne plus rentrer à la maison l'esprit encombré de maux, de « docteur », de « merci ».

Ce même refrain que mes parents reprennent quand je les vois ou quand je prends de leurs nouvelles. J'ai obtenu mes diplômes, j'étais docteur. Depuis, c'en est fini de mon insouciance. Ils se reposent sur moi, ils s'en remettent aveuglément à cette science qui les fascine tant. Mais que sais-je, moi, de cette science ? Comment aurais-je pu deviner qu'elle deviendrait un art et un sacerdoce ? Un art lorsqu'il faut restituer au patient ce qu'il nous livre de son intimité, en conjuguant nos bribes de connaissances, notre intuition et notre technique avec des mots justes et toutes les parades possibles pour rassurer et soigner. Tout en contournant le doute, en évitant les « je ne sais pas » face à un regard implorant ; les « peut-être » quand le patient ne s'en contente pas et qu'il préfère courir après des examens biologiques et des images de plus en plus sophistiquées à peine compréhensibles pour les profanes plutôt que d'attendre l'évolution naturelle d'un syndrome. Le médecin généraliste, un artiste ? Un sacerdoce à coup sûr, parce que dès l'instant où l'on décide de poser son attention sur l'autre on en devient responsable. En dix, quinze ou trente minutes, il n'y a que l'autre qui compte. Ce qu'il vit, ce qu'il pense et ce qu'il éprouve. Le face-à-face est inévitable. Lorsque la pulsion soignante affronte la maladie de l'autre, il faut louvoyer entre psyché et soma, entre le toucher et le parler, entre le court et le long terme, entre la vie et la mort, l'espoir et le néant. Le médecin généraliste devient alors curé, secouriste, psy, technicien, une synthèse et un mélange des genres dans un seul regard, pour un seul et unique objectif : guérir.

Francis COVEN

Extrait de « Journal d'un médecin de banlieue ».

DOCUMENT 4



Manu BOISTEAU
« Patients et Médecins », Télérama