

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 7 pages numérotées de à 1/7 à 7/7

QUESTION I : Synthèse de textes (20 points)

Vous ferez à partir des cinq documents suivants une synthèse concise, ordonnée et objective sur les différents aspects de la dépendance.

Document 1 : Jean Dominique BAUBY, *Le scaphandre et le papillon*. Éditions Robert Laffont S.A. Paris, 1997

Document 2 : DOSSIER SAGASCIENCE-HANDICAP, Centre National de la Recherche Scientifique (C.R.N.S.) « Quand l'esprit vient aux fauteuils roulants »
<http://www.cnrs.fr/cw/dossier/doshand/decouvrir/sedeplacer/esprit.html>. 28/08/2006

Document 3 : Bernard HOERNI, *Infiniment médecins, les généralistes entre la science et l'humain*, P.182, 184,185, Edition Autrement- Collection Mutation n° 161, 1997

Document 4 : Philippe VIGAND, Stéphane VIGAND, *Putain de silence*, Edition Anne Carrière, Paris, 1997.

Document 5 : MICROSOFT/ *Encyclopédie Encarta 2006/ 1993-2005 Microsoft Corporation*

QUESTION II : Discussion (20 points)

Moïse Maïmonide, médecin philosophe et théologien éminent exerçait au XIIème siècle. On lui prête la prière suivante : « ô Dieu fais que je ne voie que l'homme dans celui qui souffre. »

Quelles réflexions vous inspire cette pensée dans votre pratique ?

QUESTION III : Sciences Médico-Sociales (20 points)

1. Après avoir défini les notions de handicap et de dépendance, vous citerez les droits des personnes handicapées et/ou dépendantes et les textes qui fondent ces droits.
2. Montrer comment, dans l'exercice de sa profession, le manipulateur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique assure le respect de ces droits.
3. Monsieur Martin, âgé de 20 ans, a été victime récemment d'un accident de moto et se trouve en fauteuil roulant.
 - 3.1 Vous présenterez les principales difficultés qu'il rencontre dans la vie quotidienne.
 - 3.2 Il se présente pour un examen radiologique. Expliquez comment le manipulateur adapte son comportement professionnel à cette situation.

DOCUMENT 1

Ma vie a basculé le vendredi 8 décembre de l'an passé.

Jusqu'alors, je n'avais jamais entendu parler du tronc cérébral. Ce jour-là, j'ai découvert de plein fouet cette pièce maîtresse de notre ordinateur de bord, passage obligé entre le cerveau et les terminaisons nerveuses, quand un accident cardio-vasculaire a mis ledit tronc hors circuit. Autrefois on appelait cela «transport au cerveau» et on en mourait en toute simplicité. Le progrès des techniques de réanimation a sophistiqué la punition. On en réchappe mais flanqué de ce que la médecin anglo-saxonne a justement baptisé le *locked-in syndrome* : paralysé de la tête aux pieds, le patient est enfermé à l'intérieur de lui-même avec l'esprit intact et les battements de sa paupière gauche pour tout moyen de communication.

Bien sûr, le principal intéressé est le dernier mis au courant de ces gracieusetés. (...)

Pour lutter contre l'ankylose, je déclenche un mouvement réflexe d'étirement qui fait bouger bras et jambes de quelques millimètres. Cela suffit souvent à soulager un membre endolori. Le scaphandre devient moins oppressant, et l'esprit peut vagabonder comme un papillon. (...)

Sur le badge d'identité épinglé à la blouse blanche de Sandrine, il est écrit : orthophoniste, mais on devrait dire ange gardien. C'est elle qui a instauré le code sans lequel je serais coupé du monde. Hélas ! Si la plupart de mes amis ont adopté le système après apprentissage, ici, à l'hôpital, il n'y a que Sandrine et une psychologue pour le pratiquer (...) l'humanité hospitalière se divise en deux. Il y a la majorité qui ne franchira pas le seuil sans essayer de piger mes SOS, et les autres, moins consciencieux, qui s'éclipsent en feignant de ne pas voir mes signaux de détresse. Tel cet aimable abruti qui m'a éteint le match de football Bordeaux-Munich en me gratifiant d'un «bonne nuit» sans appel. (...)

La dernière fois que j'ai vu mon père, je l'ai rasé. C'était dans la semaine de mon accident. Comme il était souffrant, j'ai passé une nuit chez lui dans son petit appartement parisien proche des Tuileries, et au matin, après avoir préparé son thé au lait, j'ai entrepris de le débarrasser d'une barbe de plusieurs jours (...) j'achève mon office de barbier en aspergeant l'auteur de mes jours avec son eau de toilette préférée (...) Depuis lors, nous ne nous sommes pas revus. Je ne quitte pas ma villégiature berckoise et, à quatre-vingt-douze ans, ses jambes ne lui permettent plus de descendre le majestueux escalier de son immeuble. Nous sommes tous deux des locked-in syndrome, chacun à sa manière, moi dans ma carcasse, lui dans son troisième âge. Maintenant c'est moi qu'on rase chaque matin, et je pense souvent à lui quand un aide-soignant râpe consciencieusement mes joues avec une lame vieille de huit jours. J'espère avoir fait un Figaro ⁽¹⁾ plus attentif. (...)

Quand j'ai repris conscience, ce matin de la fin janvier, un homme était penché sur moi et couturait ma paupière droite avec du fil et une aiguille comme on ravaude une paire de chaussettes. J'ai été saisi d'une crainte irraisonnée. Et si dans son élan l'ophtalmo me cousait aussi l'œil gauche, mon seul lien avec l'extérieur, l'unique soupirail de mon cachot, le hublot de mon scaphandre ? Par bonheur, je n'ai pas été plongé dans la nuit. Il a soigneusement rangé son petit matériel dans des boîtes en fer-blanc tapissées d'ouate et, sur le ton d'un procureur qui requiert une peine exemplaire à l'encontre d'un récidiviste, il a juste lâché : « six mois ». De mon œil valide, j'ai multiplié les signaux interrogateurs, mais le bonhomme, s'il passait ses journées à scruter la prunelle d'autrui, ne savait pas pour autant lire dans les regards.

Jean Dominique BAUBY, *Le Scaphandre et le papillon*. Editions Robert Laffont. S.A. Paris 1997.

⁽¹⁾ Figaro : personnage du Barbier de Séville de Beaumarchais.

DOCUMENT 2

DOSSIER SAGASCIENCE-HANDICAP Centre National de la Recherche Scientifique (C.N.R.S.)

QUAND L'ESPRIT VIENT AUX FAUTEUILS ROULANTS

« Piloter un fauteuil roulant motorisé n'a souvent rien d'évident » commente Eric Monacelli du CNRS, à l'université de Versailles Saint-Quentin, «notamment pour les enfants dits « IMC » (Infirme Moteur Cérébraux) dont les gestes sont fortement perturbés par des mouvements incontrôlables». Ce sera donc au fauteuil de faire preuve de meilleure volonté ! Le projet ATA (Aide Technique Adaptée) vise en effet à rendre l'engin « intelligent » afin qu'il comprenne les désirs de son pilote et apprenne à reconnaître ses ordres même s'ils sont noyés au milieu de «faux gestes» parasites. D'où une meilleure collaboration entre le fauteuil et l'utilisateur, et une conduite d'autant plus facilitée.

«Pour cela, l'engin est doté d'un réseau de neurones qui s'inspire de la capacité d'apprendre de notre cerveau» explique Eric Monacelli de son bureau jonché de transistors et autres composants électroniques. «L'engin va donc modeler son «intelligence» en fonction de la façon de piloter de chaque utilisateur (même si certaines caractéristiques seront finalement identiques)». Par exemple si le pilote lâche brutalement la commande, l'engin décelant un comportement craintif réduira la vitesse de ses roues et au bout de quelques minutes de vagabondage à peine, ATA se sera déjà adapté aux gestes même perturbés de son utilisateur.

«Nous collaborons étroitement avec le pôle de médecine de l'Université de Versailles Saint-Quentin, commente Eric Monacelli. Médecins et ergothérapeutes nous ont expliqué quels étaient les problèmes de certains de leurs patients en fauteuil roulant, d'où l'idée du ATA» explique le chercheur, déjà en contact avec des partenaires industriels dans la perspective de commercialiser l'engin.

<http://www.cnrs.fr/cw/dossiers/doshand/decouvrir/sedeplacer/esprit.html> 29/08/2006

DOCUMENT 3

RESPECT DE LA PERSONNE

Ce respect n'est pas tant la protection d'un être affaibli et fragile, comme infantilisé par la maladie, qui a besoin de l'aide paternaliste d'un médecin sachant ce qui est bon pour lui, que la reconnaissance d'une autre personne – fondement de l'altruisme, attention portée plus qu'aide apportée – avec son contexte, ses convictions, ses qualités et ses défauts qui, tous, doivent être pris tels quels, sans faire obstacle à la relation de soins. Ce respect porté à l'autre s'impose d'autant plus que cet autre est diminué par l'atteinte pathologique et sa position de demandeur.

Cet autre est à la fois un semblable, un proche et une personnalité différente avec ses singularités dont certaines sont apparentes et d'autres cachées. Son altérité⁽¹⁾ fondamentale interdit de se mettre à sa place, de se substituer à lui pour juger ou choisir. (...)

LIBERTE

Le respect de la personne suppose celui de sa liberté ou, plus exactement de son autonomie. Celle-ci est en effet limitée par de nombreuses contraintes extérieures ou internes. Mais il est des limitations abusives ou seulement superflues qui doivent être évitées. A ce titre, le paternalisme « dur » qui impose à une personne des mesures qu'on estime être dans son intérêt n'est plus acceptable, pas plus en médecine qu'ailleurs. Non seulement l'autonomie peut être mieux respectée en évitant des contraintes facultatives, mais elle peut être accrue. Cette tendance s'impose pour rétablir autant que possible un équilibre compromis par une maladie. Pour cela, l'information des malades joue un rôle capital et son importance est soulignée par le nouveau code de déontologie. Pour juger d'une situation, pour réfléchir, pour décider de l'avenir, pour choisir ce qui paraît le plus adapté à des options personnelles, une personne malade a comme quiconque besoin d'être renseignée. Ces renseignements sont généralement désagréables, ils peuvent être traumatisants (il en va de même de certains médicaments ou d'une opération). Mais ils ne sont pas réservés à la situation de maladie et ils représentent la réalité en dehors de laquelle toute réflexion serait factice⁽²⁾ et peu utile. Entretenir de faux espoirs peut être plus dévastateur qu'un énoncé franc mais sensible. C'est aussi une marque d'estime que de parler avec authenticité, un témoignage de dignité : on ne ment pas à quelqu'un que l'on respecte.

La déontologie préserve la possibilité de taire, au moins momentanément, une information exceptionnellement grave, mais elle incite à donner à la personne malade toutes les indications qu'elle attend, qu'elle demande, qui sont déterminantes et dont elle peut tirer son parti. Savoir où on en est peut-être éprouvant, mais l'ignorer est encore plus désagréable et angoissant. L'inconnu est généralement le plus redoutable et le plus redouté, laissant place à l'imagination la plus folle et privant de repères à partir desquels on pourrait se rétablir.

Bernard HOERNI, *Infiniment médecins, les généralistes entre la science et l'humain* p.182, 184, 185. Éditions Autrement- Collection Mutations n°161, 1997

⁽¹⁾ altérité : du latin alter qui veut dire autre.

⁽²⁾ factice : sans fondement.

DOCUMENT 4

Philippe Vigand est atteint du locked-in syndrome et peut communiquer par l'intermédiaire d'un ordinateur qui fonctionne grâce au déplacement de l'œil sur l'écran. Stéphane Vigand est son épouse.

Séjourner dans un hôpital est rarement une partie de plaisir ; y être immobile et muet peut se révéler un enfer. Je découvrais peu à peu le sens du mot « dépendance ». Incapable de remuer la première phalange du petit doigt, je devais m'en remettre à mes proches pour tous les gestes de la vie, et cet état me faisait connaître des rapports humains totalement différents. Rien n'était faisable sans le concours d'une autre personne, même lorsqu'il s'agissait du désir le plus insignifiant. Ce n'est, à la réflexion, qu'au cours des premiers mois de notre existence que nous connaissons une dépendance comparable ; grandir, c'est justement devenir moins dépendant des autres.

Je n'étais pas retombé en enfance et néanmoins mon immobilité poussait le personnel soignant à m'infantiliser. Demande-t-on l'avis d'un nourrisson pour savoir s'il est bien installé dans son couffin ? Rien n'est pire que d'être considéré comme un bébé à trente ans passés. J'avais donc tendance à classer l'humanité en deux catégories : ceux qui voulaient bien me comprendre et les autres. (...)

Il en allait tout autrement de la seconde catégorie. Assimilé à un sac de patates, j'étais manipulé sans égards, puisque sans réactions possibles. Installé à la va-vite sur un brancard bringuebalant pour me rendre notamment « à la radio » je n'avais même pas le moyen de signaler le clou rouillé qui me transperçait le dos lors de ces déplacements dans les sous-sols poisseux et lugubres du bâtiment.

Philippe Vigand

Les défis que je nous fixais ont parfois engendré des malentendus et des incompréhensions. L'ordinateur en est un bel exemple : après trois ans d'utilisation quotidienne, Philippe en était parfaitement satisfait. Moi, non. L'engin fonctionnait comme une simple machine à écrire. (...) Je me suis obstinée et quelques mois plus tard le traitement de texte était au point. Sauf que son installation provoqua une implosion et, deux mois durant, Philippe fut privé d'ordinateur, son outil de communication privilégié. Qui a dit que le mieux est l'ennemi du bien ? A juste titre, il m'en voulut de mon obstination. Peut-être m'a-t-il pardonné aujourd'hui puisque c'est grâce à cela qu'il a pu écrire son livre.

Stéphane Vigand

Philippe VIGAND, Stéphane VIGAND, *Putain de silence*, Edition Anne Carrière, Paris, 1997

DOCUMENT 5

L'ÉMERGENCE DE LA PRISE EN CHARGE DU RISQUE DÉPENDANCE.

Plus largement, ces mêmes politiques sont désormais consacrées à la prise en charge du risque dépendance, c'est-à-dire à la perte d'autonomie des personnes âgées. Les mesures développées depuis 1976 favorisent le maintien à domicile par l'allocation d'une aide en espèces, par la mise en place de services de soins à domicile (financés par l'assurance maladie) par des actions en faveur du logement ou encore par l'octroi d'avantages fiscaux pour une personne dépendante accueillie au domicile de particuliers. Le maintien à domicile se révélant parfois impossible, des mesures visent également à restructurer et à développer le secteur social d'hébergement selon un principe de médicalisation de ces institutions (...)

Dès l'année 2005, le lundi de Pentecôte devient un jour travaillé de moins pour les personnels de l'Etat ; concernant le privé, la réforme laisse aux partenaires sociaux le soin de choisir un autre jour férié. Cette journée supplémentaire ne doit pas donner lieu à rémunération et les entreprises sont également mises à contribution par le biais d'un prélèvement d'un montant de 0,3 % assis sur la masse salariale. Les sommes ainsi recueillies doivent être affectées à un organisme spécifique, la CNVA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, garantissant l'affectation de ces recettes nouvelles aux dépenses en faveur des personnes âgées ainsi qu'à celles souffrant d'un handicap. La dépendance est ainsi érigée au rang de risque spécifique sur la base d'un impératif transgénérationnel de solidarité entre les plus jeunes et leurs aînés.

MICROSOFT- *Encyclopédie Encarta 2006 – 1993-2005*