



SERVICES CULTURE ÉDITIONS
RESSOURCES POUR
L'ÉDUCATION NATIONALE

Base Nationale des Sujets d'Examens de l'enseignement professionnel

Campagne 2009

Ce fichier numérique ne peut être reproduit, représenté, adapté ou traduit sans autorisation.

CRDP Aquitaine

CORRIGE

Ces éléments de correction n'ont qu'une valeur indicative. Ils ne peuvent en aucun cas engager la responsabilité des autorités académiques, chaque jury est souverain.

DIPLÔME DE TECHNICIEN SUPÉRIEUR

IMAGERIE MÉDICALE ET RADIOLOGIE THÉRAPEUTIQUE

Durée de l'épreuve : 4 heures
Coefficient : 3

***SCIENCES HUMAINES ET
SCIENCES MÉDICO-SOCIALES***

CORRIGÉ

Question 1 - Synthèse

I. Ce qui est à sanctionner

1. Une maîtrise de la langue insuffisante (pénalité maximale : 3 points sur 20) ;
des reformulations qui font faux sens ou contresens
2. Une méthode non-maîtrisée :
 - non-pertinence avec le thème
 - absence de construction, en particulier l'absence de paragraphes et de coordination
 - absence de confrontation, de mise en relation ou en regard des arguments ou des idées
 - juxtaposition ou addition de micro-résumés ou de citations (principe du copié-collé), ou étude document par document
 - paraphrase
 - problématique non-cernée
 - manquements divers à l'objectivité, ou encore toute opinion personnelle, toute référence à des connaissances acquises au cours de l'année, mais non exprimées dans les documents du corpus

II. Ce qui est attendu et à valoriser

1. Introduction (quelques lignes)

- une accroche efficace
- une problématique formulée avec justesse
- l'annonce allégée du plan

2. Corps de la synthèse

- un développement cohérent et articulé
- un plan qui respecte ce qui est annoncé dans l'introduction
- une charpente qui présente un bon équilibre entre les deux ou trois parties ; des transitions et une confrontation entre les auteurs
- chaque document est au moins cité une fois : la référence aux **auteurs** est attendue
- une authentique reformulation

3. Bonus

- une exploitation de l'image au-delà de la simple mention, de l'anecdote ou de sa réduction à un événement purement factuel (à savoir l'exploitation de la dénotation et des connotations, de la valeur symbolique)
- un corpus exploité de façon exhaustive et nuancée (références précises aux auteurs)
- un authentique traitement croisé/recoupé des documents (confrontation systématique et rigoureuse des idées)

III. Barème de notation pour la synthèse

1. Introduction : 4 points à répartir

- thème, mise en contexte
- présentation pertinente et synthétique : regrouper les documents récents, les articles de journaux ... Caractériser (roman, essai) + titre (auteur, époque)
- problématique ou plutôt axe d'étude, de réflexion.
- plan

2. Développement : 12 points à répartir

- compréhension, concision, reformulation
- structure et organisation en parties et sous-parties cohérentes apparaissant clairement dans la mise en page
- références aux documents rédigées de façon variée
- correction de la langue
- confrontation des documents

3. Conclusion : 4 points à répartir

- récapitulation
- bilan du dossier : optimisme, pessimisme, complexité ou non, absence ou non de solutions

Pas la moyenne si :

- montage de citations
- montage de résumés
- absence de références

Il est souhaitable que les correcteurs précisent davantage ce barème-cadre après la lecture de quelques copies.

Il est souhaitable que les correcteurs calculent leur moyenne et que les écarts trop importants de notes soient revus.

On se reportera aux documents annexes pour une aide à l'évaluation de la synthèse.

Synthèse

1. Définition et débats autour de la question de l'euthanasie.

- Deux types d'euthanasie : active et passive (docs 1, 3 et 4).
- Un débat moral : sensibilité à la souffrance d'autrui / respect absolu de la vie (docs 1, 2, 3 et 4).
- Un problème législatif et juridique (docs 1, 2, 3 et 4).

2. Les opposants et les critères de refus.

- Les pays d'Europe du sud (doc. 2). Certaines convictions religieuses (doc. 3).
- Un acte hors la loi (docs 1, 2, et 4).
- Le respect de la vie et le choix des soins palliatifs (docs 1 et 2) ; l'opposition de certains médecins, même si la loi le permet (doc. 2).

3. Les partisans de l'euthanasie et leurs critères.

- a. Les pays d'Europe du nord (docs 2 et 4).
- b. La loi doit prendre acte de la réalité des pratiques et les encadrer (docs 1, 2, et 4).
- c. Un acte d'humanité (docs 1, 2, 3 et 4).

Question 2 - Discussion

I. Ce qui est à sanctionner

1. L'indigence de la réflexion
2. L'inadéquation avec la question posée
3. L'absence complète de référence aux travaux de l'année
4. La reprise mécanique de quelques idées du corpus

II. Ce qui est attendu et à valoriser

1. Cerner correctement la question posée
2. (Re)centrer les propos sur cette question
3. Exploiter judicieusement les divers documents du corpus
4. Prendre en compte les acquis du cours ; mobiliser ses connaissances à bon escient

Bonus :

Mener une réflexion ou une pensée personnelle, c'est à dire ...

- ⇒ donner de la cohérence à l'argumentation ; impulser une progression dynamique vers une conclusion (en 2 étapes, si possible)
- ⇒ rendre compte de lectures personnelles
Bref...adopter une prise de position et/ou un engagement (esprit critique) qui soient convaincants parce que la réflexion est aboutie, nuancée et étayée...

Discussion

Comme le sujet de discussion est commun aux deux disciplines, il est souhaitable qu'une concertation préalable ait lieu entre les correcteurs.

Le corrigé présente un certain nombre d'éléments de discussion portant sur le fond, mais il n'est pas question d'exiger des candidats l'ensemble de ces éléments. Ceux-ci sont un guide pour les correcteurs qui s'attacheront à la rigueur des idées présentées, à la conduite de la discussion, à l'organisation de la pensée...

Le plan est inclus dans la question et permet d'envisager le problème dans sa complexité. Il est souhaitable d'aboutir à une réflexion nuancée.

HIMSH bis

Le malade.

Comment appliquer les droits du malade en fin de vie ? La demande d'abrèger les souffrances ou l'agonie, le souci de défendre sa dignité ont-ils alors lieu alors que le malade dispose de toute sa conscience ? Est-ce une demande ancienne, répétée ?

Le soignant.

Comment assurer la protection juridique du soignant, notamment du médecin, mais aussi veiller à un accompagnement moral ? Comment prendre en compte les demandes de l'entourage sans céder à des pressions parfois ambiguës ? Comment éviter les dérives des soignants ?

La société.

Ne faut-il pas exiger un développement des soins palliatifs qui diminuent fortement les demandes d'euthanasie, sachant que ces soins coûtent cher ? Comment répondre aussi à la demande de malades comme Vincent Humbert dont la vie est sans espoir ? Ne faut-il pas aussi s'interroger sur la notion de dignité ?

Question 3 – Sciences médico-sociales

Question 3-1 :

1) Accueil : (décret 1997 relatif à la profession de manipulateur)

- aider le patient à s'installer et manipuler avec beaucoup de douceur
- expliquer ce que vous allez faire et comment vous allez le faire
- le rassurer, le sécuriser en lui expliquant que vous allez tout mettre en œuvre pour lui éviter des souffrances
- vérifier que le patient ait été informé (loi sur les droits du malade et la qualité du système de soins 4 mars 2002)

2) Écoute :

- prendre du temps pour écouter et dialoguer
- lui expliquer qu'il existe des protocoles contre la douleur, lui demander s'il en a parlé avec son médecin et l'équipe soignante, (l'encourager à le faire)
- indiquer au patient que sa demande sera transmise à l'équipe médicale afin que sa douleur puisse être prise en compte

3) Transmission :

- demander au médecin radiologue d'intervenir
 - application du secret partagé (loi du 4 mars 2002)
 - responsabilité du manipulateur (nécessité d'informer son supérieur hiérarchique)

Question 3-2 :

- loi du 4 mars 2002
 - droit à l'information et principe du consentement libre et éclairé (possibilité de refus de traitement)

HIMSH bis

- droit au respect et à la dignité
 - désignation d'une personne de confiance
 - droit au respect du secret professionnel
 - prise en compte de la situation des personnes hors d'état d'exprimer leur consentement et de celle qui souffre de troubles mentaux
 - droit d'accès au dossier médical
- charte du patient hospitalisé (droit au consentement)
 - code de déontologie
 - lois sur l'éthique et la bioéthique de 1994 et 2004. Loi de 2005 sur l'euthanasie, réformable en 2009

Évaluation de ces droits :

- livret d'accueil de l'établissement
- questionnaire de sortie
- certification des établissements de santé
- association d'usagers et de malades