

Épreuve écrite d'admission au programme Médecine-Humanités –
Session 2023

Commentaire de documents

3 HEURES

Vous proposerez de ce dossier une lecture croisée selon la méthode de votre choix. Vous prendrez en compte, autant que possible, l'ensemble des documents proposés, mais il sera possible d'en privilégier certains. Vous pourrez aussi faire appel à vos connaissances personnelles. Votre texte devra être organisé, c'est-à-dire divisé en paragraphes et amenant à une conclusion.

LES EXPÉRIENCES DE MORT IMMINENTE

Liste des documents :

1. Léon Tolstoï, « La mort d'Ivan Illitch », traduction par J-Wladimir Bienstock in *Œuvres complètes*, Stock, 1912 (1881 pour l'édition originale), p102-105
2. Sara Piazza. « La morte au cœur battant » : l'inquiétante étrangeté du mort encéphalique », *Revue française de psychanalyse*, vol. 82, no. 3, 2018, pp. 766-778.
3. Matthieu Blanchin, *Quand vous pensiez que j'étais mort. Mon quotidien dans le coma*. Futuropolis, 2015, p7

Les expériences de mort imminente

Document 1 : Tolstoï, *La mort d'Ivan Illitch*

C'était à la fin de la troisième journée, deux heures avant sa mort. À ce moment le petit collégien se glissa doucement dans la chambre de son père et s'approcha du lit. Le mourant continuait à crier en agitant les bras. Sa main rencontra par hasard la tête de son fils. Le petit collégien la saisit et la baisa en sanglotant. C'était juste au moment où Ivan Illitch, précipité dans le trou noir, voyait le point lumineux et comprenait que sa vie n'avait pas été ce qu'elle devait être, mais qu'il pouvait encore réparer cela. Il se demandait : Quoi, « cela » ? et attendait quand il se sentit baiser la main. Il ouvrit les yeux et aperçut son fils. Il s'attendrit. À ce moment sa femme s'approcha. Il jeta les yeux sur elle. La bouche ouverte, le visage couvert de larmes, elle le regardait. Il eut pitié d'elle. « Oui, je les torture, pensa-t-il. Cela leur fait de la peine. Il vaut mieux pour eux que je parte. »

Il voulut leur dire cela, mais il n'en eut pas la force.

« À quoi bon parler. Il faut mieux le faire », pensa-t-il. Il montra des yeux son fils à sa femme et dit : – Va... J'ai pitié... et de toi aussi... Il voulut ajouter : « Pardonne » (*Prosti*), mais dit « Passé » (*Propousti*) ; mais n'ayant pas la force de se reprendre, il laissa tomber sa main avec découragement, sûr d'être compris par qui de droit. Soudain, le problème qui l'obsédait s'éclaira de deux côtés, de dix côtés, sous toutes ses faces.

« J'ai pitié d'eux. Je voudrais les voir moins souffrir, les délivrer de moi, me délivrer moi-même de ces souffrances. Comme c'est bien et comme c'est simple, pensa-t-il. Et mon mal, où est-il ?... Où es-tu, mon mal ?... »

Il devint tout attention. « Ah ! le voilà ! Eh bien, tant pis ! Et la mort ! où est-elle ? » Il chercha sa peur accoutumée et ne la trouva pas. « Où est-elle la mort ? » Il n'avait plus peur, car il n'y avait plus de mort. Au lieu de la mort il voyait la lumière. « Ah ! voilà donc ce que c'est », prononça-t-il à haute voix. « Quelle joie ! »

Tout cela ne dura qu'un instant. Mais l'importance de cet instant fut définitive. Pour son entourage son agonie se prolongea encore deux heures. Quelque chose râlait dans sa poitrine, son corps ruiné tressautait. Puis, peu à peu, le râle et les secousses diminuèrent.

– C'est fini ! dit quelqu'un derrière son chevet.

Il entendit ces paroles et se les répéta : « Finie la mort... La mort n'existe plus ! » se dit-il.

Il fit un mouvement d'aspiration, qui demeura inachevé, se raidit et mourut.

Léon Tolstoï, « La mort d'Ivan Illitch », traduction par J-Wladimir Bienstock in *Œuvres complètes*, Stock, 1912 (1881 pour l'édition originale), p102-105

Document 2 : Sara Piazza, « *La morte au cœur battant* » : l'inquiétante étrangeté du mort encéphalique

Nous allons maintenant nous intéresser à ce qui préside, d'après nous, à l'incompréhension et à l'inquiétante étrangeté¹ telles que nous les avons proposées : la vue. L'importance du champ du visible apparaît en effet comme l'expérience du corps que partagent médecins et profanes. Pour le dire autrement, le profane, dans notre réflexion le proche au premier plan, a accès à la visibilité externe du corps, et donc à un savoir sur son état. Les familles évoquent souvent le teint, l'aspect du patient et en tirent des connaissances sur son état. Ce « savoir » sur ce que l'autre vit s'oppose à l'accès à une visibilité de l'intérieur du corps, territoire réservé au regard médical. Or nous proposons de penser que la mort encéphalique bouleverse ce partage d'un savoir *a priori* universel sur la mort et met le profane dans une situation qui, si on accepte de la voir du côté de celui qui ne voit « que » le corps, paraît invraisemblable. Un élément majeur se dégage ici : il faut le croire sans le voir.

Mme D est amenée en réanimation suite à un accident vasculaire cérébral, le diagnostic de mort encéphalique se profile, l'équipe redoute l'annonce à la famille venue du Pakistan qui ne parle pas bien français : sa fille et son beau-fils. Les divers examens confirmant la mort cérébrale, la famille est appelée par les médecins pour les rencontrer. Notre expérience nous a montré que les familles sentent ce pour quoi on les appelle, et ils arrivent, accompagnés d'une cousine éloignée qui parle français et qui travaille dans le milieu médical. L'entretien se déroule, la famille refuse le diagnostic de mort encéphalique et s'oppose à l'extubation « terminale », qui amènera à l'arrêt du système cardio-respiratoire. Comme souvent, la famille rapporte des signes de présence non repérés par les soignants. Comme souvent, les médecins pensent que c'est une interprétation de la part de la famille. L'un des réanimateurs propose à la fille de la patiente d'assister à un nouvel examen neurologique pour lui « prouver » qu'elle est morte. Le médecin réalise les examens qui nécessitent une explication physiologique pour saisir le sens qu'ils révèlent et Mme D ne réagit pas. Sa fille en larmes, se met à lui parler, lui prend la main, puis le visage en lui murmurant une supplique qui n'a pas besoin d'être traduite : « Maman, réveille-toi. » Les minutes s'écoulent et la fille, la voix de plus en plus forte, secoue sa mère et la supplie de bouger, de se réveiller. La tension et la détresse augmentent dans son corps et sa voix, elle hurle maintenant au médecin et à l'oreille de sa mère. Nous lui proposons de sortir avec elle pour aller s'asseoir et boire un verre d'eau. En reprenant les choses avec les deux femmes, nous comprenons que la détresse ne vient pas tant d'une prise de conscience de la mort de sa mère, mais du désespoir que sa mère n'ait pas su « réagir » au bon moment.

Sara Piazza. « *La morte au cœur battant* » : l'inquiétante étrangeté du mort encéphalique », *Revue française de psychanalyse*, vol. 82, no. 3, 2018, pp. 774-775.

¹ Note du jury : « L'inquiétante étrangeté » est un concept proposé par S. Freud qui désigne « [Un état] où l'on doute qu'un être en apparence animé ne soit vivant, et, inversement, qu'un objet sans vie ne soit en quelque sorte animé »

Document 3 : Matthieu Blanchin, *Quand vous pensiez que j'étais mort. Mon quotidien dans le coma. P. 7*



Océan de feu qui me gagne. Je pressens l'agonie tout en me sentant toujours plein de vigueur. Comment dire ces moments d'effondrement ? Aujourd'hui encore, les souvenirs sont si nets... Si cruellement ambivalents!

JE VEUX, JE DOIS ME S'EN VENIR DE S. LOTR... L'AMER...

Épreuve écrite d'admission au programme Médecine-Humanités –
Session 2023

Commentaire de documents

3 HEURES

Vous proposerez de ce dossier une lecture croisée selon la méthode de votre choix. Vous prendrez en compte, autant que possible, l'ensemble des documents proposés, mais il sera possible d'en privilégier certains. Vous pourrez aussi faire appel à vos connaissances personnelles. Votre texte devra être organisé, c'est-à-dire divisé en paragraphes et amenant à une conclusion.

LES DÉSERTS MÉDICAUX

Liste des documents :

1. Jean-Paul Briand, « Loiret: le coup de gueule du médecin Jean-Paul Briand », *Magcentre*, 8 décembre 2017
2. Noémie Vergier et Hélène Chaput, *Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ?*, Les dossiers de la DREES, mai 2017, p3-4
3. Jules Léonard, *Le médecin des pauvres*, 1857, peinture à l'huile sur toile, musée des Beaux-Arts de Valenciennes

Les déserts médicaux

Document 1 : Extrait d'une tribune de Jean-Paul Briand, médecin retraité du Loiret sur les déserts médicaux dans la région Centre -Val de loire

« Ecouter les doléances des jeunes médecins »

Afin d'atténuer l'ampleur des difficultés, depuis dix ans, de nombreuses initiatives apparaissent. Malheureusement, que ce soit l'Etat, la Sécurité sociale, les collectivités territoriales, les associations d'usagers, les politiques, chacun y va de son idée en ordre dispersé, sans stratégie concertée, ni surtout évaluation. Même si, par méconnaissance du dossier, de nombreux politiques les proposent, rappelons que toutes mesures coercitives supprimant, entre autres, la liberté d'installation sont contre-productives. Ces mesures agressives, à courte vue et démagogiques, aggraveront la pénurie en faisant fuir les candidats à la Médecine Générale ambulatoire. Il serait par ailleurs injuste de faire payer aux nouvelles générations de praticiens l'imprévoyance funeste et les décisions bornées des politiques de santé du passé. Il serait bon de comprendre les parcours professionnels actuels des nouveaux omnipraticiens, d'écouter les doléances de ces jeunes médecins, futurs candidats à une éventuelle installation et de tenir compte de leurs légitimes aspirations afin d'augmenter l'attractivité du métier, de simplifier les modalités d'installation et d'améliorer leur formation initiale et conditions d'exercice.

Le vrai sujet c'est la « désertification des territoires » et leur attractivité

Il faut également rappeler que l'identification des territoires en danger de désertification médicale ne doit pas se cantonner à la seule règle de calcul du nombre de professionnels de santé rapporté à la population. En effet la désertification est aussi la conséquence de l'abandon de certains territoires nationaux. Ces territoires cumulent très souvent un ensemble de fragilités et de manque d'attractivité en rapport avec un contexte socio-sanitaire critique, une raréfaction des services administratifs et des commerces, un manque d'intérêts culturels et environnementaux, de faibles possibilités d'emplois et souvent un retard numérique... Le vrai sujet n'est pas la « désertification médicale » mais la « désertification des territoires » et leur attractivité... »

Jean-Paul Briand, « Loiret: le coup de gueule du médecin Jean-Paul Briand », *Magcentre*, 8 décembre 2017

Document 2 : Rapport de la DREES sur les déserts médicaux

« Accès aux soins : un concept multidimensionnel et normatif »

Alternativement envisagé comme une caractéristique propre à un territoire ou à un système de santé, ou encore comme droit, l'accès aux soins semble moins se définir comme une possibilité dont on jouit que comme l'absence d'obstacles entravant la possibilité de recours : ce sont ces obstacles qu'il s'agit de recenser et d'évaluer et qui contribuent à définir l'accès aux soins par la négative.

Pourtant, la notion d'accès aux soins couvre a priori un champ extrêmement large, incluant des obstacles de natures très diverses : aspects spatiaux/physiques, contraintes économiques, considérations temporelles et organisationnelles, dimensions sociales, symboliques

et culturelle – diversité que reflètent les multiples variables intégrées aux modèles économiques visant à évaluer « l'équité » de l'accès aux soins¹ dans un système de santé donné.

Présumant l'identification d'obstacles, la notion d'accès aux soins pose ainsi deux questions. D'une part, il s'agit de savoir quelles réalités sont considérées comme des obstacles à l'accès, c'est-à-dire comme difficultés non légitimes, non justifiées. D'autre part, il s'agit de déterminer quel « niveau d'effort » est considéré comme acceptable pour recourir aux soins. Ces deux questions reflètent le caractère éminemment normatif de la notion d'accès aux soins : il s'agit de juger, d'évaluer, d'apprécier l'acceptable et l'inacceptable, à l'aune de valeurs sociales et politiques.

En outre, il n'existe pas de référence externe permettant de caractériser un « bon » ou un « mauvais » accès aux soins « en soi » : l'évaluation ne peut être que comparative – une situation sera jugée « bonne » car meilleure qu'une autre, voisine ou antérieure. Dans un tel contexte, l'apport d'éléments objectivés se situe tant en amont du débat public, qu'il vise à alimenter, qu'au sein de celui-ci, car les choix méthodologiques incorporent nécessairement des éléments eux-mêmes normatifs (seuils, paramétrage) qui en sont partie intégrante. »

Noémie Vergier et Hélène Chaput, *Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ?*, Les dossiers de la DREES, mai 2017, p3-4

Document 3 : Le médecin des pauvres, par Jules Léonard, Musée des Beaux-Arts de Valenciennes.





Fondation
Bettencourt
Schueller



Concours Médecine-Humanités de l'École normale supérieure Session 2023 Rapport du jury

Présidence du jury :

Emmanuel Didier (ENS-PSL-CNRS), Directeur du programme Médecine-Humanités
Valérie Theis (ENS-PSL), Directrice adjointe de l'ENS-PSL pour les Lettres

Membres du jury :

David Schreiber (ENS), Directeur des études Lettres de l'ENS
Sophie Cras (Univ. Panthéon-Sorbonne), Histoire de l'Art
Albert Faye (Univ. de Paris), Pédiatrie
Déborah Lévy-Bertherat (ENS), Littérature comparée
Stanislas Lyonnet (Univ. de Paris), Génétique
Claire Zalc (ENS-CNRS), Histoire

Sur les 41 candidat.e.s ayant envoyé un dossier, 12 ont été déclaré.e.s admissibles qui se sont toutes et tous présenté.e.s aux épreuves écrites d'étude de documents puis à l'entretien oral. 5 ont été admis.e.s, 2 placé.e.s sur liste complémentaire.

1. Examen des dossiers de candidature.

La sélection des étudiants pour les épreuves d'admissibilité se fait sur dossier. Voici quelques données statistiques sur les candidats :

Pour ce qui est du genre des candidats : nous avons eu 27 femmes (66%) pour 14 hommes (34%). Les proportions restent les mêmes que l'an dernier.

30 Non-boursiers (73%) pour 11 boursiers (27%). L'an dernier, 34% des candidats étaient boursiers.

La répartition des universités d'origine se présente de la manière suivante :

Faculté d'inscription	Effectifs	%
Aix-Marseille	7	17
Angers	2	5
Besançon	1	2
Bordeaux	2	5
Caen	2	5
Clermont-Ferrand	1	2
Grenobles-Alpes	1	2
Iuliu Hatieganu (Roumanie)	1	2
Lyon 1	1	2
Nancy	2	5
Paris-Est-Créteil	2	5
Reims	1	2
Sorbonne Université	3	7
St Etienne	1	2
Université Catholique de Lille	1	2
Université de Bourgogne	1	2
UPC	12	29
Total général	41	100

Cela représente 41% de candidats issus des universités parisiennes, contre 59% de non-parisiens. C'est une évolution intéressante : l'année dernière, il y avait 32% de non-parisiens et 68% de parisiens dans les candidats.

On observe le développement d'un fort pôle de candidature à Aix-Marseille avec sept candidats, contre seulement deux l'an dernier. La raison de ce développement demeure cependant incertaine. On peut néanmoins remarquer que parmi les sept candidats, cinq ont fait un stage en psychiatrie dans le même hôpital.

Les critères de sélection aux épreuves d'admission étaient les mêmes que l'an dernier :

- Excellent niveau dans les matières « littéraires » au bac et, si les bulletins sont fournis (ce n'est pas obligatoire), au lycée.

- Excellent niveau en médecine.
- Motivation, non seulement exprimée par la lettre mais aussi par le CV (ex. associations caritatives, stages, volontariat). La lettre de motivation a été particulièrement examinée par le jury. Les candidats sont invités à y apporter un soin tout particulier aussi bien pour le fond que pour la forme.
- Les lettres de recommandation sont toujours examinées, mais elles gardent une place secondaire par rapport aux autres éléments du dossier.

À l'issue de l'examen des dossiers, douze candidats ont été déclarés admissibles.

2. Épreuve écrite d'étude de documents

En raison des dates d'examen des différentes universités, tous les candidats ne pouvaient pas passer l'épreuve écrite le même jour. Deux dates de composition ont donc été déterminées, chacune portant sur un sujet différent : « Les déserts médicaux » et « Les Expériences de mort imminente ».

Conformément à l'annonce faite l'an dernier, trois documents seulement ont été proposés aux candidats : un document de nature médicale, une image et un document relevant des sciences humaines. L'exercice consistait à démontrer que le/la candidat.e était capable d'analyser chaque document mais aussi de les mettre en relation les uns avec les autres et de construire une problématique à la fois originale et solide.

Une grande difficulté consistait à construire une problématique qui permettait d'étudier les documents en profondeur et, en même temps, d'en proposer une approche croisée.

Nous allons insister ici sur le sujet traité par le plus grand nombre de candidats, qui portait sur « Les Expériences de mort imminentes » (EMI) car chaque document s'est avéré comporter une difficulté assez peu fréquemment relevée par les candidats – ce qui n'avait pas été anticipé par le jury.

Le document 1, qui était un extrait de « La mort d'Ivan Illitch » de Léon Tolstoï, narrait une agonie. L'expérience de mort imminente trouvait donc son dénouement dans la mort du personnage. Mais, grâce aux vertus de la fiction, l'auteur pouvait tout de même la rapporter. Les candidats ont très souvent manqué d'analyser cette puissance de la fiction permettant d'exprimer une situation dont il est, en réalité, impossible de témoigner.

Le document 2 était un extrait d'un article scientifique de Sara Piazza sur la mort encéphalique. La plupart des candidats n'a pas vu que la famille impute une expérience de mort imminente à la mère, et estime donc que ces expériences existent. Ces expériences ne sont donc pas propres à ceux qui les ont expérimentées, mais font donc bien partie de nos sociétés. Il aurait été possible de soulever des questions comme celle de savoir si l'on peut caractériser socialement ceux qui les éprouvent et ceux qui y croient. Les candidats se sont

tous rangés au verdict de mort énoncé par le corps médical et n'ont pas vu cet aspect du texte.

Enfin, le document 3 était une planche de bande dessinée. Il était donc important de commenter non seulement le texte, mais aussi la partie graphique de celle-ci.

La maîtrise du temps n'a pas toujours été optimale chez les candidats. Il est important de se relire et ainsi de corriger les fautes d'orthographe, qui étaient trop nombreuses cette année, les erreurs de syntaxe et les approximations de vocabulaire.

L'apport de connaissances extérieures a été valorisé dans la mesure où ces dernières servaient à enrichir l'analyse des documents proposés ou leur mise en relation. Il n'était pas utile de plaquer des citations ou des références si celles-ci ne permettaient ni l'un ni l'autre. En conclusion, les critères de jugement des copies qui ont été retenus étaient la correction du français et de l'orthographe ; la pertinence de l'analyse individuelle des documents ; la capacité à les mettre en relation les uns avec les autres ; l'originalité de la problématique et l'aptitude à organiser son raisonnement.

Les douze copies se sont avérées être en général de bon niveau. Elles ont toutes fait l'objet d'une double correction.

3. Épreuve orale d'entretien de motivation

L'épreuve orale s'est déroulée pendant deux demi-journées. Les candidats passaient devant un jury composé de quatre personnes, un médecin, deux spécialistes de sciences humaines et le directeur du programme. Le/La candidat.e présentait son parcours et son projet en dix minutes, à la suite de quoi le jury discutait avec le/la candidat.e pendant dix minutes. Les candidats ont presque tous très bien mesuré leur temps de parole, avec ou sans notes.

Il n'est pas utile de répéter à l'oral ce qui avait déjà été écrit dans la lettre de motivation ou dans les autres pièces du dossier. Il est préférable d'ajouter des éléments à ce qui a déjà été écrit.

La discussion avec le/la candidat.e n'était pas un examen visant à tester ses connaissances. Le fait d'être capable de prendre de la distance avec ses expériences passées, de montrer une profondeur dans la réflexion, de répondre avec agilité aux questions posées a été jugé positivement. Le jury cherchait à évaluer la cohérence du parcours et du projet. Les deux parties de l'oral ont eu un poids égal dans la décision finale du jury.

Désormais, le jury demande aux candidats quel département de l'École ils souhaiteraient intégrer s'ils sont admis ; il est important de donner une réponse claire à cette question.

Une large majorité de candidats admissibles ont su répondre aux exigences de l'exercice, par la clarté de leur propos et une certaine aisance dans la présentation orale.

Les deux exercices, écrit et oral, comptent à part égale pour les épreuves d'admission.

Outre les cinq candidats admis, deux ont été placés sur la liste complémentaire.