

TUTORAT UE 7 2012-2013 – SSH

CORRECTION Séance n°6 – Semaine du 11/03/2013

Le moment du soin, Choisir le sexe de son enfant, Ethique et transplantation.

Worms, Humeau, Navarro

QCM n°1 : A, C, E

A. **Vrai.**

B. Faux. Le fait de sauver une vie est assimilé au secours vital (situation d'urgence). Cependant, le soin ne se résume pas à cela. Il est la réponse à un besoin, il peut être une relation entre deux êtres mais aussi entre un être et lui-même. Attention, il y a une dimension objective du soin (d'ordre technique) et une dimension subjective (d'ordre relationnel).

C. **Vrai.** On s'approche de la limite du curatif mais on continue de prodiguer du soin. *Erratum : dans la séance, remplacer « du soin » par du « traitement curatif ».*

D. Faux. Les traitements correspondent au soin objectif. Néanmoins, lorsqu'on arrête les traitements en fin de vie, on continue le soin, ou soutien subjectif.

E. **Vrai.** La maltraitance est la violence dans le soin. Selon Rousseau, le soin peut entraîner un mouvement de répulsion, c'est-à-dire que l'on se détourne de l'être qui souffre.

QCM n°2 : D, E

A. Faux. Ceci est valable dans les deux sens. La médecine se base sur la philosophie pour prendre des décisions éthiques et morales. La philosophie a besoin de la médecine pour apporter de nouvelles problématiques, le soin par exemple, qui est à l'origine des réflexions bioéthiques.

B. Faux. Définition très large. Le soin est aussi l'accompagnement sur le long terme.

C. Faux. Le soin subjectif est également vital. A titre d'exemple, il a été prouvé que les nouveaux nés à qui on ne parle pas meurent. Le reste de la proposition est juste.

D. **Vrai.** Par exemple : lorsque le recul nécessaire au soin se transforme en indifférence, il y a donc risque de nuisance.

E. **Vrai.** La justice doit faire l'objet d'une discussion sociétale qui aboutira sur une décision politique, dépassant l'échelle individuelle.

QCM n°3 : B, D, E

A. Faux. Il est impossible de soigner tout le monde. Soigner de manière juste implique le respect de tout le monde. Cela veut dire que tout le monde doit être associé à la décision de ne pas soigner tout le monde.

B. **Vrai.** Car la Loi est le reflet de la discussion à l'échelle de la société (démocratie représentative)

C. Faux. En bref, le fait de décider (= considérations de chacun dans sa réflexion, d'où respect de tous) prévaut sur le résultat de la décision (= le fait de soigner ou pas une personne= objet de décision).

D. **Vrai.** Elles apportent un argument objectif.

E. **Vrai.**

QCM n°4 : B, C, E

A. Faux. C'est une exception à l'allogreffe car deux jumeaux ont le même patrimoine génétique.

B. **Vrai.**

C. **Vrai.** On peut par exemple déplacer un rein encore sain qui se trouve dans un foyer infectieux (qui peut potentiellement infecter le rein) et le mettre dans un endroit sain.

- D. Faux. L'autogreffe ne pose que des problèmes d'ordre chirurgical, mais pas de problème d'ordre éthique (il n'y pas de sentiment de dette envers le donneur...)
E. **Vrai.**

QCM n°5 : B, C

- A. Faux. C'est un état irréversible. Le reste de la proposition est juste.
B. **Vrai.**
C. **Vrai.**
D. Faux. Deux EEG à 4 heures d'intervalles, de 30 minutes chacun.
E. Faux. Les médecins constatant le décès ne doivent pas faire partie de la même unité fonctionnelle ou du même service que les médecins effectuant la greffe et le suivi des receveurs, au risque de conflit d'intérêt.

QCM n°6 : D, E

- A. Faux. Elle peut se pratiquer suite à une maladie chronique, d'un épisode aigu (ex : hépatite fulminante) ou d'une tumeur.
B. Faux. Il s'agit d'une procédure complexe.
C. Faux. Il peut s'agir d'améliorer la qualité de vie. Par exemple : greffe de rein et arrêt de la dialyse.
D. **Vrai.**
E. **Vrai.** Tout comme la greffe de poumon, de cœur et de foie.

QCM n°7 : C, D, E

- A. Faux. Le médecin doit rester objectif et ne doit pas tenter de convaincre la famille d'accepter le don d'organe mais simplement les informer.
B. Faux. Il n'y a pas de registre national des donneurs, uniquement un registre national des refus.
C. **Vrai.**
D. **Vrai.** Attention, ce n'est pas une activité exclusivement hospitalière puisque le prélèvement s'effectue dans tous les centres agréés par l'ARS, après avis de l'Agence de Biomédecine.
E. **Vrai.**

QCM n°8 : B

- A. Faux. Après avis de l'agence de biomédecine. Attention ARH=ancien nom des actuels ARS.
B. **Vrai.** Les domaines d'activités qui concernent la greffe convergent vers une dimension éthique qui la rend humainement acceptable.
C. Faux. Ils reposent sur les lois de bioéthique de 1994.
D. Faux. On parle de gratuité du don.
E. Faux. Le don d'organe doit rester anonyme.

QCM n°9 : B, C, E

- A. Faux. Il existe quatre principes éthiques du don d'organe énoncés par la loi de bioéthique du 29 juillet 1994 : le consentement, la gratuité du don, l'anonymat donneur-receveur, l'interdiction de publicité pour une personne ou pour un organisme.
B. **Vrai.** Les domaines d'activité qui concernent la greffe convergent vers une dimension éthique qui la rend humainement acceptable. On conforme la transplantation à la médecine humaniste et à ses principes d'universalité (Code de Nuremberg).
C. **Vrai.** C'est le principe de non patrimonialité : le corps ne peut pas faire l'objet de conventions onéreuses parce qu'il n'appartient à personne, pas même à soi-même (l'individu étant usufruitier de son corps)
D. Faux. Le corps ne relève pas de l'appartenance (= non patrimonialité), donc il n'appartient pas à la société non plus.
E. **Vrai.** Pour le droit, la personne n'existe pas sans son corps. Le corps ne peut donc pas être considéré sous l'angle du droit de la propriété, mais bien sous celui de la personne.

QCM n°10 : B, E

- A. Faux. Cette notion existe depuis des temps immémoriaux, même si les méthodes utilisées ne se sont montrées efficaces que depuis la fin du 20^{ième} siècle.

- B. **Vrai.**
- C. Faux. Elle n'a pas de réel impact démographique, contrairement à certains pays d'Asie.
- D. Faux.
- E. **Vrai.**

QCM n°11 : A, C, D, E

- A. **Vrai.**
- B. Faux. Le choix du sexe de son enfant apparaît aussi bien dans la noblesse qu'au sein du peuple.
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.** L'idéoplastie correspond à la croyance que l'activité mentale de la femme a un impact sur son embryon/fœtus. Les femmes tombées enceintes en pensant à leur mari parti à la guerre voyaient dans certains cas leur adultère pardonné.
- E. **Vrai.** Actuellement la technique de référence est la cytométrie en flux.

QCM n°12 : A, B, C

- A. **Vrai.** *Erratum : à la place de « clinique », mettre « état »*
- B. **Vrai.** Pour rappel, l'indécidabilité implique que l'individu n'est pas programmable donc qu'on ne peut pas en choisir les caractères morphologiques ou intellectuels.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Il y a plus de naissances de garçons que de naissances de filles. Selon l'OMS, il manque 100 000 femmes en Asie du Sud Est.
- E. Faux. Il n'est pas appliqué dans ces cas-là à cause de la détresse de la mère.

Question rédactionnelle :

Comment garantir le droit à la santé de chaque individu ? *Illustrez vos propos à partir de l'exemple du don d'organe.*

Méthodologie générale :

1. **L'analyse du texte :**

Quelles sont les notions importantes ?

Le texte est un article du code de la santé publique, le cadre temporel est donc établi vu qu'il est applicable de nos jours ainsi que le cadre spatial vu qu'il concerne un code français.

- *Par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne : **notion d'égalité face au droit à la santé.***
- *Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires : **personnes participant aux soins.***
- *Avec les usagers : **les usagers du système de soin ont également un rôle à jouer, ils ne sont pas passifs.***
- *Développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessaires par son état de santé et assurer la continuité des soins : **définition du droit à la santé.***

En résumé :

- Le droit à la santé est garanti par l'intermédiaire de l'égal accès aux soins, la continuité de soins et la prévention.
- L'État tente d'accorder à toute personne un égal droit à la santé. Chaque professionnel ou organisme participant à la prévention ou aux soins participe à cette mise en place du droit à la santé. Les usagers y jouent également un rôle.

2. L'analyse de la question :

- **Droit à la santé** : notion pivot de la question. Il est important d'en connaître la définition pour pouvoir répondre à la question. C'est l'ensemble de trois conditions qui permettent de garantir ce droit à la santé : égal accès aux soins, continuité des soins et prévention.
- **Comment garantir** : Il va falloir développer les moyens mis en œuvre pour qu'un individu puisse se prévaloir de son droit à la santé.
- **Chaque individu** : Cette notion exprime que le droit à la santé doit être applicable pour tous, il est donc important de soulever la notion de réduction des inégalités.
- **L'exemple du don d'organe** : AU fur et à mesure du développement, le don d'organe doit venir illustrer les différentes idées.

3. Relier le texte à la question :

Le texte nous donne un cadre afin de pouvoir répondre à la question.

Dans ce cas, nous pouvons observer que la **définition du droit à la santé** y est donnée, **les moyens pour garantir le droit à la santé** y sont développés et la notion de **réduction des inégalités** y est abordée.

4. Concernant le sujet posé :

- Dégager la problématique :

Pour dégager la problématique, il est indispensable de savoir que la rédaction doit répondre à la question posée, le texte est là pour donner un cadre, pour préciser la question.

La problématique doit nécessairement comprendre le droit à la santé qui est la clef de voûte du sujet. Il est ensuite possible de s'aider du cadre spatial et temporel donné par le texte afin de préciser la problématique.

A l'heure actuelle, quel est la place du droit à la santé dans notre société ? (A travers l'exemple du don d'organe).

- Trouver un plan :

En l'occurrence, un plan pertinent pour cette question et de reprendre les critères donnés par la définition du droit à la santé. Plusieurs plans restent possibles pour une même question.

- **Égal accès aux soins**
- **Continuité des soins**
- **Prévention**

Introduction :

Le droit à la protection de la santé est un **droit subjectif** dont chaque individu peut se prévaloir. A l'heure actuelle, quelle est la place du droit à la santé dans notre société? A travers l'exemple du don d'organe, nous verrons que le droit à la santé est appliqué pour assurer un égal accès aux soins, une continuité des soins et enfin permet le développement de la prévention.

I. Un égal accès au soin :

La santé est un **bien premier** qui de ce fait doit être pris en charge par l'Etat. En effet, c'est un droit mis en avant notamment de par son **assise constitutionnelle**. De la sorte, en matière de santé, la politique de l'Etat est orientée vers la réduction des différentes inégalités pour garantir un **égal accès aux soins**. Dans le cadre du don d'organe, les critères de répartition des greffons tendent à être le plus équitables possible. Ainsi, il existe des critères et des contre indications pour être sur la **liste nationale d'attente** pour un greffon gérée par l'Agence de Biomédecine. Le prélèvement des donneurs s'effectue ensuite dans des **centres spécialisés**. Les **lois de bioéthiques** (1994) établissent des principes autour de la transplantation. Par exemple, la **non patrimonialité** du corps humain place le patient non plus comme un objet de soin mais comme un **sujet de soin**. On ne parle plus de malade mais de **personne malade** (loi Kouchner). D'autres principes sont mis en avant comme l'anonymat et la gratuité.

Une première institutionnalisation du remboursement des soins est apparue en 1945 avec la **sécurité sociale**. Ceci permet à chacun de pouvoir accéder aux soins et réduit ainsi les inégalités financières. Le système français a également pour objectif de s'adapter aux spécificités géographiques. La mise en place des **ARS** (loi HPST) permettent alors une meilleure **continuité des soins**.

II. La continuité des soins :

Dans le cadre du don d'organe, le receveur doit bénéficier d'un **accompagnement pluridisciplinaire**. Une aide **psychologique** aide alors le receveur à pallier le sentiment de **dette** qu'il peut entretenir envers le donneur. L'**éducation thérapeutique** est mise en place spécialement au vue de la prise d'immunosuppresseurs à vie. Elle tend à responsabiliser le patient vis-à-vis de ses nouveaux organes et à lui rendre son autonomie.

Une relation médecin malade s'établit, qui dans le cadre libéral est **contractuelle** (arrêt Mercier). Des obligations sont attendues de part et d'autre : l'obligation de **vouloir aller mieux** pour le patient et l'obligation de **formation continue** pour le médecin (loi HPST) afin d'assurer la **qualité des soins** (loi HPST).

De même, les **associations de malades** jouent un rôle dans l'encadrement du malade car elles aident les patients venant d'être greffés et permettent aussi d'informer sur la transplantation.

III. La prévention :

La loi **Kouchner** met sur un **ped d'égalité le curatif et le préventif**. Des **listes de refus** de dons d'organes sont mises en place afin de prévenir la recherche du **consentement** (Teyssier) des familles du potentiel donneur.

Cependant dans le cadre du don d'organe, la prévention demeure restreinte du fait que cette dernière ne soit pas à proprement parler une maladie et qu'il y soit de plus associée une **interdiction de publicité** induite par les **lois de Bioéthique**. De ce fait, sont privilégiées des campagnes d'information. Elles font la promotion des **directives anticipées** et incitent à parler avec ses proches du don d'organe.

Face au déremboursement possible de patients se mettant dans des situations à risque, l'enjeu majeur ne semble plus d'entériner le droit à la santé mais bien de promouvoir le **devoir de santé** de chacun.