

TUTORAT UE 7 2013-2014 – SHS

Correction Séance n°6 – Semaine du 03/03/2014

Relation de soin – Profession médicale – Violence et maltraitance *Visier – Dorandeu*

Séance préparée par Anaëlle BENASSIS (ATP), Cédric RIEDEL (ATM2), Chloé DALARD (ATM2), Menel BOULEFAH (ATM2), Nadir MOUSSAOUI (ATM2), Thibaud CONGE (ATP)

QCM n°1 : A, B, C, D, E

- A. **Vrai**, L'arrêt Mercier établit un contrat synallagmatique entre le médecin et la personne malade. C'est-à-dire que le patient et le médecin ont des droits ainsi que des devoirs.
- B. **Vrai**. Pour que la relation se passe bien il faut qu'elle réponde à certains critères établis par les mœurs, la morale.
- C. **Vrai**. Le médecin répond au besoin de l'individu, il lui offre un bien : le soin.
- D. **Vrai**. Il instaure le fait que le soin se fait au chevet de la personne malade. Un colloque singulier est une relation entre deux personnes qui s'articule autour du soin. Aujourd'hui le soin est offert par un « réseau de soignants » c'est la relation pluridisciplinaire.
- E. **Vrai**. La morale déontologique est une morale fondée sur le devoir. Un certain nombre de règles déontologiques sont imposées à chaque profession médicale.

QCM n°2 : C, D

- A. Faux. La médecine n'était pas très efficace pendant la période de la Grèce antique, c'est pour cela que le principe de non malfaisance était prédominant,
- B. Faux. Le texte sur lequel les médecins portent serment avant de commencer à exercer a été modifié justement parce que certains principes (tels que l'interdiction de l'avortement) ne sont plus d'actualité.
- C. **Vrai**.
- D. **Vrai**. Cependant, la peur du risque ne doit pas empêcher l'action.
- E. Faux. L'aspect négatif d'un acte médical doit toujours être considéré afin que l'acte soit globalement bénéfique au patient.

QCM n°3 : D, E

- A. Faux. Ces principes sont des guides de pensée, pas des règles que l'on impose.
- B. Faux. D'après le principe de justice le soin doit être distribué de façon équitable à tous les individus, le médecin doit considérer tous ses patients et pas un seul.
- C. Faux. Le principe d'autonomie permet au patient de choisir s'il veut ou non le soin que lui offre le médecin alors que le principe de bienfaisance autorise le médecin à prendre des décisions pour favoriser le bien être du patient.
- D. **Vrai**.
- E. **Vrai**.

QCM n°4 : B, C, E

- A. Faux. Pour Canguilhem, c'est le malade qui initie la relation de soin : en effet, c'est la personne malade avec ses normes personnelles qui décide qu'il est malade. Attention, la notion de « savoir universel » est développée par Parsons.
- B. **Vrai**. C'est une relation asymétrique car elle répond à une requête du patient au moment où il juge qu'il y a une rupture de ses normes (une souffrance).

- C. **Vrai.**
- D. Faux. Pour Canguilhem, les normes individuelles priment sur les normes qui peuvent être imposées par la société.
- E. **Vrai.**

QCM n°5 : D

- A. Faux. Renvoie aux techniques, aux savoirs faire
- B. Faux. La finalité de la médecine c'est le soin. La finalité de la science c'est la connaissance
- C. Faux. Il existe différentes écoles de pensée (Cos, Cnide...)
- D. **Vrai**
- E. Faux. C'est l'inverse (praxis = application des connaissances et techne = ensemble des connaissances)

QCM n°6 : A, C, D

- A. **Vrai**
- B. Faux. Seule l'observation est fondamentale. C'est Claude Bernard au XIXe qui est considéré comme le père de la médecine expérimentale.
- C. **Vrai**
- D. **Vrai**
- E. Faux. La guérison n'est pas une preuve. La preuve de l'action médicale est la preuve du soin.

QCM n°7 : C

- A. Faux. C'est au XIIe siècle
- B. Faux. Jusqu'au XIXe siècle, coexistent deux catégories : les médecins (l'élite qui possède un savoir) et les soignants (clergé, chirurgiens, apothicaires...)
- C. **Vrai**
- D. Faux. Alors que l'efficacité thérapeutique s'accroît, le prestige social de la profession médicale a tendance à diminuer.
- E. Faux. Les soignants sont moins légitimes voir illégitimes.

QCM n°8 : A, B, C, E

- A. **Vrai**
- B. **Vrai**
- C. **Vrai**
- D. Faux. Parsons considère la profession médicale comme unifiée
- E. **Vrai**

QCM n°9 : B, C, E

- A. Faux. La violence est aussi psychologique.
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.** La négligence est une forme particulière de maltraitance.
- D. Faux. Depuis la loi du 9 Juillet 2010, on reconnaît le harcèlement conjugal au même titre que le harcèlement moral dans le cadre professionnel.
- E. **Vrai**, cependant ambigu. Une durée inférieure à 8 jours est inférieure à 3 mois. Mais pour une action non volontaire c'est le seuil de 3 mois à prendre en compte.
- F. Faux

QCM n°10 : C

- A. Faux. Il s'agit d'un crime.
- B. Faux. Quelque soit la durée de l'ITT, l'agresseur sera jugé par le tribunal correctionnel.
- C. **Vrai.** Il s'agit d'un délit si la durée de l'ITT est supérieure à 8 jours.
- D. Faux. Ce sont deux outils différents. Dans l'ITT, il y a une notion de travail personnel c'est pourquoi il est possible d'en rédiger un pour les enfants et les retraités.
- E. Faux. Depuis 2002, il existe une cour d'assises d'appel.

QCM n°11 : C

- A. Faux. C'est un enfant en risque.
- B. Faux. On doit transmettre l'information aux autorités administratives.
- C. **Vrai.** « C'est lorsque la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur sont en danger ou si les conditions de son éducation de son développement physique, affectif, intellectuel, social sont gravement compromises ».
- D. Faux. On peut aussi le signaler aux officiers de police judiciaire.
- E. Faux. Les décisions seront toujours plus pertinentes quand elles sont faites à plusieurs. (comme dans le cadre de la fin de vie avec le RCP)

QCM n°12 : F

- A. Faux. Les diagnostics différentiels de ce syndrome sont la maladie des os de verre ou de Lobstein. Par contre la mort inattendue est le diagnostic différentiel du syndrome de l'enfant secoué.
- B. Faux. Cela est visible dans le syndrome de Tardieu Silverman.
- C. Faux. Même si c'est GÉNÉRALEMENT le cas.
- D. Faux. C'est l'inverse.
- E. Faux. Au contraire, on constate des consultations médicales répétées afin d'obtenir la réalisation d'examen complémentaires et la prescription de traitements.

QCM n°13 : A, B

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. Faux. C'est l'autopsie médico-légale (voie judiciaire).
- D. Faux. C'est évocateur d'une mort non naturelle.
- E. Faux. Nul ne peut empêcher une autopsie médico légale (voie judiciaire).

QCM n°14 : A, B, D

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.** Retenir que l'article 226-13 traite du secret professionnel, le 226-14 traite des dérogations au secret professionnel
- C. Faux. C'est une violation au secret médical sauf si celui-ci est mineur ou n'est pas en mesure de se protéger.
- D. **Vrai.** C'est une dérogation directe du secret professionnel.
- E. Faux. Sauf s'il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire.

QCM n°15 : B

- A. Faux. Incision chirurgicale du foie.
- B. **Vrai.**
- C. Faux. Abouchement du foie à la paroi abdominale.
- D. Faux. Pathologie touchant le foie.
- E. Faux. Fixation du foie.

QCM n°16 : E

- A. Faux. Il s'agit d'un bronchospasme.
- B. Faux. Il s'agit d'une bronchorragie.
- C. Faux. Il s'agit d'une bronchocèle.
- D. Faux. Il s'agit d'une bronchectasie.
- E. **Vrai.**

Question Rédactionnelle :

Place du médecin dans la relation de soin au fil de l'histoire.

Introduction 1 :

L'évolution de la place du malade va de pair avec le passage du modèle aigu vers le modèle chronique de la maladie et implique un remodelage de la relation de soin. Pourquoi et comment la place du médecin dans la relation de soin a évolué avec le temps ? Nous étudierons dans un premier temps les principes de bienfaisance et de non malfaisance puis les principes d'autonomie et de justice et verrons que bien qu'ils coexistent toujours l'un domine les autres à une période donnée.

Introduction 2 :

Les normes sociales ont changé au fil de l'histoire, ces dernières modelant entre autre la relation de soin et donc la place du médecin. Indépendamment de l'époque considérée, cette relation s'articule autour de plusieurs principes éthiques. Cependant, selon la période, la relation s'organise plus ou moins autour d'un principe prédominant. Pourquoi et comment la relation de soin a évolué au cours du temps ? Les principes de non malfaisance, de bienfaisance, d'autonomie et de justice seront étudiés successivement.

I/A. Le principe de non malfaisance :

Quelque soit l'époque et le lieu, l'Homme a toujours voulu agir sur la maladie au nom de principes éthiques. Dans la médecine Hippocratique, le principe de non-malfaisance domine et la relation de soin s'organise autour d'une médecine dite « non invasive » (*primum non nocere*). Par exemple, le serment hippocratique, définit les bases de l'éthique médicale notamment par le biais du secret médical émergeant ainsi la notion de confiance. (*Lien possible avec le droit et la maltraitance*).

Hippocrate qui est le premier à accorder de l'importance à l'observation fonde l'action médicale sur la clinique et place donc le patient au centre de la relation de soin. La place de la clinique sera négligée pendant une longue période jusqu'à redevenir centrale à partir du XIXème siècle. De nos jours, c'est au nom du principe de non malfaisance, que l'acharnement thérapeutique est banni dans la prise en charge d'un patient en fin de vie.

I/B. Le principe de bienfaisance :

Dans la relation de soin paternaliste, le médecin est garant du savoir universel. Il a donc les connaissances suffisantes pour prendre des décisions pour le bien être du malade: la relation de soin est fondée sur le respect du principe de bienfaisance. Cette relation d'autorité, asymétrique, se justifie éthiquement par les rôles sociaux conférés au médecin qui agit au service de l'intérêt général.

Parsons définit le médecin comme le contrôleur social de la maladie : il doit maintenir l'ordre social. Ainsi, dans un contexte où la maladie est vécue comme un fléau, le paternalisme est nécessaire puisqu'il permet une resocialisation de l'individu malade. Aujourd'hui, au nom du principe de bienfaisance, le médecin peut déroger au secret médical. Il a l'obligation morale de déclarer un cas de violence sur personne vulnérable.

II/A. Le principe d'Autonomie :

Le rôle prépondérant des associations de malades, notamment dans le cadre du SIDA, a considérablement modifié la vision accordée au patient. En effet, la relation de soin de nos jours, laisse une place toujours plus importante au patient en tant que sujet de soin. Le principe d'autonomie est alors premier aujourd'hui. Cependant, quelle place peut occuper ce principe dans les cas où le patient devient vulnérable ?

Avec l'émergence des maladies chroniques, le colloque singulier s'étend et laisse place à une relation de soin pluridisciplinaire. Effectivement, le médecin a un nouveau rôle et doit collaborer avec d'autres acteurs du système de soin, tout en considérant le patient comme acteur de sa santé. Cette pluridisciplinarité se retrouve également dans les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire où est discutée la décision médicale autour d'une réflexion collégiale. La question du coût thérapeutique est entre autre discutée. Au nom du principe de l'autonomie doit-on suivre l'avis du patient ou au nom du principe de justice doit-on accorder une égalité des chances ?

II/B. Le principe de Justice :

Le principe de justice s'illustre par la recherche de clés de répartition de la santé et se concrétise par l'instauration de lois le concernant. On ne pense donc plus la maladie mais la santé et ceci notamment suite à la mise en évidence des limites du curatif. Dans ce contexte, la santé publique prend le relai et promeut la santé.

Des actions de prévention donnent aux individus les moyens d'agir au maintien de leur capital santé. Le patient peut alors être stigmatisé par son comportement déviant et perdre ainsi sa place centrale (norme individu vs norme collective). D'autre part, les ARS, s'assurent de la formation professionnelle continue des médecins, ne serait-ce pas là une entrave à l'autonomie du médecin au profit de la justice ? Le patient quant à lui n'est plus au centre puisque les actions entreprises visent des groupes. Quel avenir pour la relation de soin entachée de l'approche populationnelle de la santé ?

AXES de notation :

- Relation de soin
- Profession médicale
- Législation
- Santé Publique
- Evolution des concepts liés à la maladie