



TUTORAT UE 7 2015-2016 – SHS

CORRECTION Séance n°13 – Semaine du 24/04/2016

Ethique - Administrer le soin – Violence et maltraitance – Fin de vie

Professeurs Moutot, Martinez, Dorandeu et Jonquet

QCM n°1 : B, C, D

- A. Faux. La dignité est un principe récent, mis en avant au XX^{ème} siècle par un certain nombre de textes (Déclaration universelle des droits de l'homme par exemple)
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.**
- E. Faux. Cette charge pèse uniquement sur l'hôpital.

QCM n°2 : C, D

- A. Faux. Le médiateur n'a pas de pouvoir décisionnel.
- B. Faux. Il faut que la médiation soit professionnelle, de par la qualité de la démarche, avec par exemple, la création d'un DU de médiation il y a 3 ans.
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.**
- E. Faux. L'augmentation du nombre de réclamations ne signifie pas que le nombre d'accidents progresse ou que la qualité de soins diminue.

QCM n°3 : C, E

- A. Faux, L'ITT peut être délivré à n'importe quelle personne à partir du moment où L'ITT correspond à une période d'indisponibilité pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation directe certaine avec le fait générateur, l'intéressé ne peut plus exercer les actes essentiels de la vie courante sans pour autant les interdire définitivement.
- B. Faux, L'ITT est réalisée par un médecin.
- C. **Vrai.**
- D. Sauf en cas de violation ou manifestations délibérée d'une obligation sécuritaire impliquée par la loi.
- E. **Vrai.**

QCM n°4 : A, C, E

- A. **Vrai.**
- B. Faux, C'est un diagnostic différentiel du syndrome de Caeffey (ici, vrai pour la mort subite du nourrisson)
- C. **Vrai.**
- D. Faux, ce sont les injures et menaces sans agressions physiques.
- E. **Vrai.**

QCM n°5 : F

- A. Faux, C'est un délit, pas un crime !
- B. Faux, ces dérogations sont facultatives.

- C. Faux, seulement déontologiquement, pas pénalement !
- D. Faux, elles sont obligatoires.
- E. Faux, il ne doit pas le faire impérativement, cela reste facultatif.
- F. **Vrai.**

QCM n°6 : A, B, E

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. Faux. Ce principe est présent depuis l'Antiquité (serment d'Hippocrate).
- D. Faux. Un patient a le droit absolu de ne pas consentir à un traitement, peu importe la raison.
- E. **Vrai.**

QCM n°7 : A, D, E

- A. **Vrai.**
- B. Faux. Elle sépare les cas des malades en fin de vie ou non, conscients ou non.
- C. Faux. La réflexion est collégiale, mais la prise de décision est médicale.
- D. **Vrai.**
- E. **Vrai.**

QCM n°8 : C, D

- A. Faux. Aucune obligation d'appliquer les directives anticipées pour le médecin.
- B. Faux. C'est l'inverse : les directives anticipées prévalent sur l'avis de la personne de confiance.
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.**
- E. Faux. L'effet mauvais non-voulu ne peut pas être le moyen d'atteindre l'effet bon voulu, sinon l'acte n'est pas considéré comme moralement bon.

QCM n°9 : B, C

- A. Faux. C'est le principe de bienfaisance qui est substantiel (c'est son contenu qui oriente les actions) alors que le principe d'autonomie est procédurale (il est posé, orienté par des règles, des lois, des droits concrets).
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Elles peuvent s'opposer, entrer en conflit mais c'est de la confrontation l'une avec l'autre que la réflexion éthique s'alimente.
- E. Selon Kant, la loi collective relève d'un commandement que l'individu s'adresse à lui-même à travers une détermination mutuelle de la norme, il en est donc imputable : c'est la condition de son autonomie.

QCM n°10 : A, B

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. Faux. La sollicitude est une des conditions de la réflexion éthique permettant d'articuler l'éthique du devoir avec le cas singulier.
- D. Faux. Sans hiérarchisation des interlocuteurs.
- E. Faux. C'est l'inverse.

QR : Le soin politique

<u>Collectif</u> : Responsabilité de l'Etat d'organiser le soin	<u>Individuel</u> : tout en promouvant le débat démocratique
<ul style="list-style-type: none"> ‖ Activité normative de l'Etat : gestion par l'Etat et les pouvoirs locaux de la lutte contre les fléaux et de la prévention. ‖ Classes populaires non conformes ‖ Foucault : Gouvernement de la vie ‖ Hygiène publique : responsabilité que se reconnaît l'Etat (Stat sociale pour connaître la population et établir des priorités) ‖ La santé est politique car elle engage de faire des choix ‖ Réflexion sur les critères de solidarité (repenser le système de soin avec les enjeux actuels => mérite) ‖ Comment établir des priorités (ex : Beveridge, effet sacrificiel) ‖ Politique = Soigner mieux ceux qui ont une forte utilité sociale ? ‖ Effet pervers : vecteur de discrimination et Inégalités or OMS = Santé pour tous (ambitieux) ‖ Compromis entre le techniquement possible et l'équitablement accessible => peut pas soigner tout le monde ‖ Solution avec Promo mais limites => application concrète : donner les moyens certes mais accompagner et faire en sorte que ce soit applicable (soin des Hommes mais aussi de l'environnement). ‖ Des actions extérieures au domaine sanitaire (ex: environnement) peuvent avoir plus d'impact sur la santé ‖ Transition? Mais la santé c'est aussi l'affaire de tous donc nécessite la participation de tous (= démocratie) 	<ul style="list-style-type: none"> ‖ La santé est politique donc doit être pensée par l'ensemble des acteurs. ‖ Reconnaissance politique et sociale de l'individu ‖ Favoriser l'autonomie dans le soin ‖ Empowerment Individuel et Collectif ‖ Implication perso dans le choix des politiques de santé, dans la réflexion éthique personnelle mais aussi collective ‖ + critiques : applicabilité, n'est-ce pas qu'une utopie ‖ Théorie du care comme nouvel enjeu de la démocratie et de comment bien vivre ensemble. ‖ Réflexion Handicap/Dep = reconnaissance dans le soin => lien Canguilhem (adapter l'environnement et pas l'inverse) ‖ Qu'est-ce qu'on des personnes plus vulnérables ? ‖ Intégrer tout le monde (vs lèpre = étiquetage, exclusion sociale pour le rappel historique), portée politique de l'hôpital tradi => grand renferment ‖ Ethique réside dans la manière de décider => débat sur la manière de soigner ‖ Réflexion sur le rôle des différents acteurs <ul style="list-style-type: none"> o Ind : patients, Soignant, entourage o Coll : Assurance, Etat, cotisation ‖ Soin Juste ? : <ul style="list-style-type: none"> o Prend en compte la finitude, subjectivité o Débat sur les normes socialement établies (par les politiques ?) => favoriser l'exercice de la normativité <ul style="list-style-type: none"> o Car les normes sont culturellement marquées = reflet des choix politiques à un certain moment en fonction des valeurs admises dans la société (citation de Tenon dans cours Hôpital) ‖ Soin demande de comprendre l'autre pour le soigner au mieux (responsabilité du médecin) ‖ Soin peut être violent (ambivalence avec étymologie hospes) : <ul style="list-style-type: none"> o groupes sociaux +/- valorisés o derrière l'hospitalité -> spectre de l'hostilité
<p>Axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ‖ SP (Buton ++) ‖ Droit ‖ Socio ‖ Système de Santé ‖ Inégalités ‖ Principes éthiques : <ul style="list-style-type: none"> o Justice => Tout système de santé engage une définition de la justice (quel critère valoriser) 	<p>Axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ‖ Ethique ‖ Soin ‖ Système de Santé ‖ Principes éthiques : <ul style="list-style-type: none"> o Autonomie +++ => Démocratie Sanitaire o B/NM => devoir envers autrui pour ne pas le laisser souffrir et ne pas lui nuire