

TUTORAT UE 7 2014-2015 – SHS

CORRECTION Séance n°12 – Semaine du 27/04/2015

Administrer le soin – Fin de vie Professeurs MARTINEZ et JONQUET

QCM n°1 : B, C, E

- A. Faux. La loi de santé, si elle est votée, aura un impact majeur dans la vie quotidienne. Elle concerne notamment l'uniformisation des paquets de cigarettes, l'interdiction de fumer des cigarettes électroniques dans les lieux public, ou encore la fin des distributeurs illimités de soda comme on trouve actuellement dans certains fast food.
- B. **Vrai.** C'est le deuxième et troisième sens du mot dignité.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Voir l'exemple sur la transfusion et le témoin de Jéhovah dans le cours.
- E. **Vrai.**

QCM n°2 : F

- A. Faux. C'est un principe récent.
- B. Faux. C'est la loi 226-14 du code pénal.
- C. Faux. C'est un droit sur lequel on statue régulièrement, car les différentes lois peuvent s'opposer et créer des situations complexes. On dit que c'est un droit qui appelle au discernement du praticien.
- D. Faux. L'information médicale est donnée a priori.
- E. Faux. On doit l'informer des risques fréquents ou graves normalement prévisibles.

QCM n°3 : B, D

- A. Faux. La Cassation a décidé de renforcer l'exigence d'information, et même sans préjudice, on a une indemnisation s'il y a un manque à l'information. Le Conseil d'état sanctionne le préjudice d'impréparation. Il y a une sanction s'il y a un dommage physique constaté, car si la personne avait été correctement informée, elle aurait été moralement préparée à un risque.
- B. **Vrai.**
- C. Faux. Cela peut être l'hôpital.
- D. **Vrai.**
- E. Faux. C'est le code de Nuremberg.

QCM n°4 : A, C, D, E

- A. **Vrai**
- B. Faux. Loi HPST de 2009
- C. **Vrai**
- D. **Vrai**
- E. **Vrai**

QCM n°5 : A, B

- A. **Vrai**
- B. **Vrai**
- C. Faux, c'est un projet de loi.
- D. Faux, il les encourage
- E. Faux, il ne traite pas de la même chose, et il n'est pas encore en vigueur.

QCM n°6: A, B, D, E

- A. **Vrai**
- B. **Vrai**
- C. Faux, loi Kouchner.
- D. **Vrai**
- E. **Vrai**

QCM n°7: A, B, C, D, E

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.**
- E. **Vrai.**

QCM n°8 : B, C

- A. Faux, 60% des conflits sont gérés par une conciliation amiable.
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.**
- D. Faux, une branche de l'assurance maladie.
- E. Faux, les dommages non fautifs et non graves ne sont pas indemnisés.

QCM n°9 : B, C, D

- A. Faux, la Loi Léonetti (2005) ne traite pas de l'euthanasie. Toutefois, l'euthanasie est bien interdite en France. On peut citer le Code de Déontologie : « le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. »
- B. **Vrai**, Elle aussi consacre le consentement du malade faisant suite à une information claire, loyale et appropriée. Elle donne plus de place aux droits et à l'autonomie de la personne malade.
- C. **Vrai**, Sous réserve d'avoir au préalable discuté avec le patient en lui communiquant une information claire, loyale et précise. En s'assurant que cette dernière ait été comprise et en laissant le temps nécessaire à la réflexion du malade.
- D. **Vrai**, l'irresponsabilité pénale se fait sous conditions : informer le patient, avoir obtenu son consentement, respecter les conditions de collégialité et de traçabilité.
- E. Faux, elle est floue concernant le statut de l'hydratation ainsi que la nutrition artificielle. En effet, elle ne dit pas si on peut les considérer comme des soins actifs. Il est d'ailleurs prévu de préciser la loi sur ce point à l'aide du nouveau texte Claeys-Léonetti.

QCM n°10 : A, B

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. Faux, la décision est médicale. Pour arrêter (ou limiter) les traitements actifs administré à un patient, il faut l'accord du médecin qui suit ce patient.
- D. Faux, c'est la définition de l'euthanasie ! La loi Léonetti (2005) ne traite pas de l'euthanasie
- E. Faux, au contraire, elle condamne l'obstination déraisonnable.

QCM n°11 : C, E

- A. Faux, elle concerne à la fois l'équipe soignante, le patient, sa famille, son entourage et la personne de confiance. Cette réflexion est donc collégiale.
- B. Faux, le médecin ne doit pas réifier le patient, c'est-à-dire le considérer comme un objet, mais il doit au contraire, le considérer comme un sujet autonome. Ainsi, il tentera de préserver aussi bien la quantité de vie, que la qualité de vie du malade en tenant compte de ses souhaits et de ses envies
- C. **Vrai.**

- D. Faux, au contraire, les principes éthiques d'autonomie du patient et de bienfaisance du médecin ont tendance à se confronter. Il faut donc que les deux protagonistes de cette relation médecin-malade discutent afin d'arriver à un consensus convenable pour les deux individus.
- E. **Vrai**, il doit trouver un équilibre entre empathie totale et détachement absolu.

QCM n°12: B, D, E

- A. Faux, Selon la loi Léonetti (2005), le médecin « doit tenir compte » des directives anticipées. Néanmoins, la décision reste médicale.
- B. Vrai**
- C. Faux, c'est l'inverse. Les directives anticipées prévalent sur l'avis de la personne de confiance.
- D. Vrai**
- E. Vrai**

Question rédactionnelle : En quoi la fin de vie est-elle révélatrice des enjeux actuels de la démocratie sanitaire ?

Enjeux du sujet :

- **Montrer la place et les relations des différents acteurs dans la fin de vie et dans la démocratie sanitaire** : Usagers du système de santé (dont le patient), les professionnels de santé, l'Etat.
- **Judiciaire / légal** :
 - Montrer que les lois sont issues de débats liés à la démocratie sanitaire.
 - Montrer qu'elles sont là pour le cadre général mais peu adaptées aux cas particuliers.
- **Politiques** :
 - Montrer que les usagers ont voulu la démocratie sanitaire qu'elle influence les décisions de santé.
 - Montrer que les usagers sont responsabiliser par l'Etat.
 - Montrer que l'Etat se sert de la démocratie sanitaire à différents niveaux (économiques, décisionnel, consultatif), notamment pour des sujets qui peuvent susciter la polémique.
 - Faire ressortir que le risque pour l'Etat est de se dédouaner de certaines de ses missions alors qu'il se porte garant de la santé de la population.
- **Economiques** : Le contexte actuel de crise économique et de déficit de la sécurité sociale pose des questions économiques qui peuvent entrer en conflit avec certains enjeux moraux.
- **Ethiques** : Montrer en quoi les différents principes de bioéthiques (respect de l'autonomie, bienfaisance, non malfaisance, justice) s'opposent dans des situations telles que la fin de vie et influent sur les décisions de santé.
- **Social** : Montrer que des situations comme la fin de vie sont des sujets qui sensibilisent l'ensemble de la population et sont des vecteurs qui permettent le fonctionnement de la démocratie sanitaire.

Exemple de rédaction :

Les progrès thérapeutiques conduisent aujourd'hui à des situations que ni le droit, ni la morale n'avaient anticipées, notamment dans le contexte de la fin de vie. La loi Léonetti n'est aucunement une réponse à appliquer, mais, délimite un espace légal dans lequel l'équipe soignante est impliquée dans une réflexion éthique. Or aujourd'hui, ce cadre légal est remis en cause.

Comment les conflits générés par la fin de vie soulèvent de grandes questions éthiques, politiques et économiques, dont la démocratie sanitaire constitue un élément de réponse ?

En première intention, nous développerons la démocratie sanitaire comme une volonté de la population, ensuite, nous montrerons comment l'Etat tire profit de cette démarche.

I- La démocratie sanitaire comme une volonté de la population :

Les années SIDA (années 80) sont le symbole de l'apparition et du renforcement de la démocratie sanitaire et sont le symbole de la réorganisation autour de la maladie, avec l'émergence des maladies chroniques. Les associations composées de personnes malades ont manifestées leur besoin et leur envie d'entrer dans une médecine prenant en compte la qualité de vie et l'autonomie des patients dans la maladie. Ce besoin a été retranscrit dans la loi Kouchner de 2002 et a permis de poser les bases des réponses relatives au problème de la fin de vie. Le principe du respect de l'autonomie est l'élément central de la loi Léonetti de 2005 qui va encadrer la fin de vie en permettant aux patients de désigner une personne de confiance et d'émettre des directives anticipées. L'autonomie du patient reste tout de même limitée car dans n'importe quel acte, la décision reste médicale et c'est au médecin que revient la charge de la répartition juste du soin.

Une loi ayant une portée générale, reste difficilement applicable aux cas particuliers. C'est notamment le cas pour l'affaire Vincent Lambert (patient tétraplégique à la suite d'un accident de voiture), ce dernier n'a pu ni désigner de personne de confiance, ni faire ses directives anticipées. Son cas donne lieu à un conflit familial où un désaccord persiste entre l'arrêt des soins primaires, ou leur maintien (la Loi Léonetti restant floue sur ce sujet) et ceux, malgré les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) qui inclues l'équipe soignante et les proches. Des questions de limitation de l'autonomie se posent et entraînent des réflexions quant au mode de désignation de la personne de confiance et à la possibilité de rendre les directives anticipées obligatoires et à durée de validité plus importante.

Cette vision de la souffrance de Vincent soulève également la question du droit à l'euthanasie ou au suicide assisté (opposition entre le principe de bienfaisance et de non malfaisance) qui est un sujet tabou, non évoqué par la loi Léonetti et qui fait l'objet de débats. Le soin est une action importante et qui par le biais de l'euthanasie est grandement retranscrite dans les médias afin de sensibiliser la population sur ces questions. C'est pour ces différentes raisons que le CNS (Conférence nationale de santé) avec les usagers du système de santé prennent une place importante dans les décisions concernant les politiques de santé.

La question de la répartition du soin y est également évoquée quand on sait que toutes les structures de soins n'ont pas forcément de service de soins palliatifs. A un échelon moindre mais tout aussi important, dans les conseils d'administration des hôpitaux et les RCP, où les patients sont représentés, il se posera la question de la valeur de la vie et du principe de justice (répartition des soins), car les soins palliatifs restent un coût important dans nos sociétés avec le système de financement de la T2A.

II- La démocratie sanitaire comme une volonté de l'Etat :

Ces questions économiques sont des questions essentielles dans le contexte actuel du trou de la sécurité sociale. Les dépenses de soins ont explosé et le financement des hôpitaux via la T2A entraînent un déficit de ces derniers quand les soins palliatifs sont de longue durée. Il est donc important pour l'Etat de concilier l'économie et les besoins de santé de la population quand on sait qu'il se porte garant de la santé des individus. Il est donc dans son intérêt de développer cette démocratie sanitaire.

Le projet de loi de santé de Marisol Touraine prévoit d'intégrer des représentants des usagers du système de santé dans l'ensemble des instances de santé. Ceci peut être considéré comme une manière de déléguer une part des missions de santé comme celles liées à la fin de vie, dont l'Etat se voulait responsable.

Il y a donc une responsabilisation des usagers qui passe par une politique de promotion et de prévention de la santé. Plus informés et plus autonomes, les usagers peuvent partager des décisions, choisir d'investir ou non dans leur santé (hybridation du modèle du système de soin français vers le libéral avec les mutuelles) ou avoir des missions comme le recensement des maladies via grippe.net. L'utilisateur est même mis à contribution dans l'hospitalisation à domicile.

Effectivement, dans une politique de restriction budgétaire, ce type d'hospitalisation lié à la pénurie de place dans les hôpitaux est fortement encouragé et peut permettre au patient d'être accompagné par sa famille durant les derniers jours de sa vie.

Cette pénurie de soin se matérialise également par le manque de greffons disponibles. Le don d'organes est une question essentielle de la fin de vie. Pour pallier à cette pénurie en partie provoquée par les refus des familles, l'Etat est prêt à entrer en conflit avec l'autonomie familiale en obligeant le don dans le cas où le patient ne se soit pas inscrit sur la liste de refus de dons (opposition entre le principe de justice et du respect de l'autonomie) avec le projet de loi relatif à la santé de 2015.

Il faudrait donc augmenter les médiations entre usagers et les institutions. le rôle de la démocratie sanitaire serait donc de rendre plus transparente les institutions et leurs modes de fonctionnements afin de répondre à des questions de santé essentielles telle que peuvent poser des situations comme la fin de vie.

Plans possibles : (liste non exhaustive)

- I- Principe du respect de l'autonomie dans la fin de vie
- II- Principe de bienfaisance et non malfaisance
- III- Principe de justice

- I- La démocratie sanitaire comme une volonté de la population
- II- La démocratie sanitaire comme une volonté de l'Etat.

- I- Enjeux individuels
- II- Enjeux collectifs