

TUTORAT UE 7 2012-2013 – SSH

Séance n°12 – Semaine du 22/04/2012

Dommmages associés au soin, Histoire du Cancer, Relation de soin, Dialoguer avec les patients atteints d'un cancer Bruel – Saint-Aubert – Visier – Pujol

Séance préparée par Yasmine BERANGER, Olga VERCHININA, Jérémy AUBRIT, Sarah LAVIELLE et Teddy VERDOJA

Question rédactionnelle:

Le modèle d'Elizabeth Kübler-Ross a décrit le processus de "deuil" en 6 stades successifs mais leur prolongation dans le temps "bloquent" le travail d'acceptation de la mort d'un être cher, de divorce, ou encore de sa maladie chronique.
Le choc initial sidère, il provoque une "surdité émotionnelle"
Le déni refuse la réalité, [...] il tente de nier ou de minimiser la crise
La colère accuse et veut des coupables, elle [...] refuse sa propre responsabilité collective.
Le marchandage négocie.
La dépression effondre, assomme, lamine les derniers restes de courage et de dignité [...].
L'acceptation (ou la sublimation) tourne la page et fait entamer une nouvelle tranche de vie.

La maladie chronique : du choc à une acceptation totale ?

QCM n°1 : Concernant le cancer, choisir la ou les propositions exactes.

- A. Dans un cancer, on observe entre autre une néo-angiogenèse et une grande mortalité cellulaire.
- B. Les traitements par radiothérapie et par chimiothérapie entraînent des retentissements psychologiques chez le malade alors que le traitement chirurgical est relativement bien supporté.
- C. Un cancer "de bon pronostic" signifie qu'il aboutira majoritairement soit à la rémission, soit à la guérison.
- D. Le cancer est une maladie plastique c'est à dire qu'on peut déterminer précisément son évolution au cours du temps.
- E. Du fait des progrès thérapeutiques, tous les cancers peuvent aujourd'hui être considérés comme des maladies chroniques.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°2 : Concernant le cancer, choisir la ou les propositions exactes.

- A. L'amélioration de la lutte contre les effets secondaires et du soin en général fait que le malade a quelque fois du mal à accepter l'évolution négative de son cancer que lui décrivent les médecins.
- B. L'autonomie du patient étant un principe intangible, c'est à lui seul que revient le choix de passer en soins palliatifs.
- C. Le patient qui passe en soin palliatif vit une nouvelle rupture : l'arrêt de tous les soins.
- D. Lors des réunions de concertations pluridisciplinaires, on s'interroge sur la qualité de vie du patient.

- E. Le coût d'un traitement peut être un argument pour justifier son inutilité auprès du patient.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°3 : Concernant le cancer, choisir la ou les propositions exactes.

- A. La perte de l'utilité sociale des personnes atteintes de cancer est facile à évaluer.
- B. Quand un malade est en période de rémission ou guéri, tout est fait pour qu'il retrouve une "vie normale comme avant".
- C. Après un cancer, les contraintes externes sont les séquelles psychologiques et physiques.
- D. C'est le médecin traitant qui va organiser l'accompagnement du patient après le cancer.
- E. Afin d'encourager les banques à faciliter l'accès aux prêts pour les patients, l'INCA a obligation d'actualiser l'espérance de vie des malades atteints de cancer.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°4 : Concernant l'annonce du cancer, choisir la ou les propositions exactes.

- A. Le devoir d'information incombe à tout professionnel de santé.
- B.c'est pourquoi le malade est dans l'obligation de recevoir l'information que le médecin a à lui donner.
- C. Il n'existe pas de trace législative qui encadre le dispositif d'annonce de la maladie, cela fait partie des conduites et des mœurs habituelles de la pratique médicale.
- D. Le code de Déontologie s'est inspiré de la Loi Kouchner pour traiter de l'information dans la pratique médicale.
- E. Le malade dispose du droit à une information claire, loyale et appropriée concernant son état de santé.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°5 : Concernant l'annonce du cancer, choisir la ou les propositions exactes.

- A. La Vérité est une réalité figée dans l'histoire de la maladie du patient.
- B. La Vérité pronostique est une vérité exacte tout au long du parcours de la maladie du patient.
- C. L'annonce de la maladie est un des piliers central de la relation médecin malade.
- D. Tout comme le parcours de soin du malade, l'annonce de la maladie s'établit dans un cadre pluridisciplinaire.
- E. L'annonce de la maladie doit tenir compte de l'histoire du patient, de ses croyances et de sa perception des choses.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°6 : Concernant l'annonce du cancer, choisir la ou les propositions exactes.

- A. Le discours médical est facilement compréhensible par tous.
- B. Le discours du médecin doit se mettre systématiquement au niveau de celui du patient.
- C. Le temps d'élaboration psychique de l'annonce de la maladie du patient se déroule en 2 temps : la compréhension de ce qui lui arrive et le moment de prendre des décisions.
- D. Le médecin ne doit pas intervenir dans la construction des mythes et des angoisses créés par le patient autour de sa maladie.
- E. On parle d'intersubjectivité de la relation médecin malade.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°7 : Concernant la relation de soin, choisir la ou les propositions exactes.

- A. La relation de soin a des multiples dimensions.
- B. Dans le cadre de maladie chronique, la relation de soin est un colloque singulier.
- C. Selon Hippocrate, il faut d'abord soigner.
- D. Le serment d'Hippocrate concerne seulement la relation médecin-patient.
- E. La relation de soin est basée sur des règles déontologiques.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°8 : Concernant la relation de soin, choisir la ou les propositions exactes.

- A. Les 4 principes de l'éthique médicale sont la bienfaisance, la non-malfaisance, l'autonomie et la justice.
- B. Selon Canguilhem, la maladie est une altération quantitative de la vie.
- C. Selon Canguilhem, la maladie commence avec la plainte par l'individu.

- D. Selon Canguilhem, c'est la société qui produit les normes pour l'individu.
- E. Aujourd'hui la médecine tend vers une médecine de la maladie.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°9 : Concernant la relation de soin, choisir la ou les propositions exactes.

- A. Dans le modèle paternaliste, le médecin est celui qui sait.
- B. Dans le modèle paternaliste le patient n'a que des droits.
- C. Les motivations déviantes d'un patient le pousse à rester malade.
- D. Selon Parsons, la subjectivité du malade est un des piliers de la relation.
- E. Au vu des progrès de la médecine, dans notre société tout individu accepte facilement le rôle de malade.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°10 : A propos des évènements indésirables (EI) associés aux soins, indiquer la (ou les) propositions exacte(s) :

- A. Les EI sont le plus souvent dus à un manque de connaissance professionnelle.
- B. Un EI lié aux soins est un événement non souhaité pour le patient.
- C. La définition d'un EI grave est « un EI qui ne serait pas arrivé si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante ».
- D. La gravité du dommage subit doit toujours être considéré selon le point de vue du soignant et non pas celui du patient qui pourrait avoir tendance à en maximiser les conséquences.
- E. Seule une faible part des EIG survenant pendant une hospitalisation sont évitables.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°11 : A propos des évènements indésirables (EI) associés aux soins, indiquer la (ou les) propositions exacte(s) :

- A. Les EIG survenant pendant une hospitalisation sont principalement liés à des actes invasifs, des produits de santé, une infection liée aux soins.
- B. Tous les EI (ayant causé ou non un dommage pour le patient) doivent faire l'objet d'une annonce au patient.
- C. Tous les EI (ayant causé ou non un dommage pour le patient) doivent être intégrés dans la démarche de gestion des risques.
- D. Dans la gestion des risques, soignant et soigné doivent être partenaires et acquérir une culture partagée de la sécurité de soin.
- E. Les EIG sont surveillés par une obligation réglementaire et un spectre judiciaire.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°12 : A propos des évènements indésirables (EI) associés aux soins, indiquer la (ou les) propositions exacte(s) :

- A. Pour diminuer les risques imprévisibles, il faut les signaler et les analyser a posteriori pour pouvoir les reconnaître et les éviter par la suite.
- B. La gestion du risque reste la même, que le risque soit prévisible ou imprévisible.
- C. La démarche de gestion des risques se résume à : signaler ; rechercher et analyser les causes ; informer, proposer une prise en charge adaptée, accompagner.
- D. Les dommages associés aux soins peuvent être physique ou psychologique.
- E. Les dommages associés aux soins résultent de 2 types de complications : prévisibles et imprévisibles.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.