

## TUTORAT UE 7 2013-2014 – SSH CORRECTION Séance n°9

### QCM n°1 : B, C, E

- A. Faux : il est évolutif, en effet les règles de droits sont remaniées continuellement. On parle de révisions.
- B. **Vrai.** cf. Définition.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. L'éthique également, qui influence les règles de droit (ex : lois de Bioéthique de 1994) et aussi la religion qui a influencé les 1ères règles de droit contenues dans le Code Civil.
- E. **Vrai.** cf. Définition.

### QCM n°2 : E

- A. Faux. Il s'agit de la Loi (regroupant l'ensemble des lois).
- B. Faux. C'est l'inverse.
- C. Faux. Le bloc de Constitutionnalité = Constitution de 1958 + DDHC 1789 + Préambule de la Constitution de 1946 + Charte de l'environnement de 2004 + Principes jurisprudentiels qui reprennent des éléments de la constitution, dégagés par le Conseil Constitutionnel. (Attention ! Différent de la jurisprudence des Tribunaux). **Tous les éléments du Bloc de Constitutionnalité ont la même valeur.**
- D. Faux. Doublement : d'une part le Conseil Constitutionnel n'est pas **obligatoirement** saisi (il peut l'être) et cela se fait **APRES** l'adoption et **AVANT** la promulgation.
- E. **Vrai.** Elle obtiendra alors son pouvoir exécutif (ce qui la rend obligatoire).

### QCM n°3 : A, D

- A. **Vrai.**
- B. Faux. Elles ne concernent pas tous les membres de l'UE, contrairement aux règlements.
- C. Faux. Ils sont directement applicables sans modification possible.
- D. **Vrai.** Contrairement aux lois ordinaires qui ne passent pas obligatoirement devant le conseil constitutionnel.
- E. Faux : les Traités Internationaux doivent obligatoirement être ratifiés par une loi parlementaire ou par le président. La ratification permet de donner une autorité au traité. Alors que le droit Communautaire est directement applicable (ne nécessite ni ratification, ni signature) aux états membres de l'UE.

### QCM n°4 : c

- A. Faux. C'est l'inverse.
- B. Faux. Il faut 1 jour entier (en comptant à partir de minuit) pour qu'il y ait mise en vigueur sauf si la loi prévoit un autre laps de temps, à partir de là, nul n'est censé ignorer la loi.
- C. **Vrai.** Abroger signifie annuler.
- D. Faux. Ils sont dans le domaine de la loi, complémentaires à l'adoption des lois, ils interviennent pour préciser la loi, sans aller à l'encontre.
- E. Faux. Les décrets ont une valeur supérieure aux arrêtés.

### QCM n°5 : F

- A. Faux. Les français se sont un peu éloignés de la Jurisprudence par rapport aux pays anglo-saxons, depuis la révolution Française ce sont les sources écrites qui priment.
- B. Faux. L'arrêt d'espèce est un jugement rendu sur une affaire individuelle il n'a donc d'importance que pour l'affaire en question (principe de l'autorité relative de la chose jugée), il n'est donc pas transposable (contrairement à l'arrêt de principe qui a un caractère plus général) à d'autres affaires.
- C. Faux. La Cours de Cassation pour les affaires judiciaires. Le conseil correctionnel s'occupe des affaires judiciaires en 1ère instance.
- D. Faux. Les lois parlementaires, dont la loi Kouchner, sont toujours législatives. il n'y a pas de partie réglementaire. Les décrets et arrêtés (textes réglementaires) viennent les compléter.
- E. Faux. C'est le cas des arrêts de principe.
- F. **Vrai.**

### QCM n°6 : A, E

- A. **Vrai** : Plus précisément, dans le Préambule de la Constitution de 46. Il est garanti par l'OMS
- B. Faux : Ce n'est pas le cas du droit constitutionnel (droit public) où les règles de droit se trouvent dans des textes constitutionnels.
- C. Faux. Ceci ne concerne que les organismes publics comme les hôpitaux.
- D. Faux. C'est un droit objectif PUBLIC car les juges compétents en matière de déontologie sont de l'ordre de l'administratif.
- E. **Vrai.** C'est la cour suprême du droit objectif public. Le recours en cassation n'est pas forcément devant la cours de cassation. Cela peut aussi se faire en conseil d'état. Il s'agit du dernier degré de juridiction.

### QCM n°7 : A, B, C

- A. **Vrai.** Ce principe fait partie du droit civil, droit privé.
- B. **Vrai.** Il compile des règles dissuasives et des sanctions (amendes, peines de prison) permettant de faire régner l'ordre public (c'est son but). Dans un autre cadre que le droit pénal, il existe d'autres types de sanctions : par exemple les sanctions civiles et les sanctions disciplinaires.
- C. **Vrai.** Cette règle fait parti du droit pénal, qui fait parti du droit privé. Cependant, des sanctions disciplinaires (droit public) peuvent aussi être appliquées.
- D. Faux. C'est un droit MIXTE qui emprunte des dispositions au droit public mais aussi PRIVÉ.
- E. Faux. C'est une règle du domaine du droit privé.

### QCM n°8 : A, D, E

- A. **Vrai.**
- B. Faux. Pour la HAS ce sont des recommandations (qui ne sont pas compilées dans les codes) alors que les bonnes pratiques (cliniques et industrielles) émises par l'ANSM ont une valeur réglementaire et sont donc impératives.
- C. Faux. HAS : Recommandations (guide) / ANSM : codes réglementaires (impératif).
- D. **Vrai.** Elles ne sont pas obligatoires, mais peuvent faire l'objet de sanction financière des caisses de remboursement.
- E. **Vrai.**

### QCM n°9: B

- A. Faux. Nous sommes ici à l'hôpital, lieu de service public. Le droit privé ne s'applique donc pas.
- B. **Vrai.** En vue d'un consentement éclairé.
- C. Faux. Justement ! Lou a plus de 18 ans, le médecin est soumis au secret professionnel retrouvé dans le code pénal (droit civil privé).
- D. Faux. Devant des juridictions judiciaires car la violence conjugale est de l'ordre du droit pénal privé et non public, et est susceptible de sanctions
- E. Faux. Elle est édictée par la HAS. C'est donc un guide pour le médecin et n'a en aucun cas un caractère obligatoire.

**QCM n°10 : D**

- A. Faux. C'est un droit subjectif dont chacun peut se prévaloir.
- B. Faux. Il a aussi été reconnu par le préambule de la Constitution de 1946.
- C. Faux. Cette obligation repose sur l'Etat mais aussi sur les professionnels de santé, les établissements et les réseaux de santé, les organismes d'assurances maladie et les autorités sanitaires => plusieurs débiteurs.
- D. **Vrai.**
- E. Faux. Bien que le droit à la prévention soit revenu sur le devant de la scène avec la loi Kouchner, il ne faut pas oublier que la loi HPST de 2009 contient de nombreuses mesures concernant la prévention.

**QCM n°11 : A, B, E**

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. Faux. L'AME est une aide pour les étrangers en situation irrégulière. C'est l'ACS (Aide à la Complémentaire Santé) qui aide à accéder à une complémentaire santé (les personnes qui en bénéficient ont des revenus légèrement trop « hauts » pour bénéficier de la CMU).
- D. Faux. L'AME est maintenant une aide entièrement gratuite.
- E. Vrai. La signature entraîne une obligation. Avant la signature c'est juste incitatif.

**QCM n°12 : A, B**

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. Faux. On crée les maisons de santé dans des zones enclavées pour améliorer l'accès aux soins (disposition créée par la loi HPST de 2009).
- D. Faux. Dans les 2 cas le consentement du patient est nécessaire.
- E. Faux. Les pharmaciens en officine ont aussi un accès au DP => meilleur suivi des traitements.

**QCM n°13: B, C, D**

- A. Faux. C'est un droit absolu.
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai**
- E. Faux. On peut porter atteinte au corps humain s'il y a une nécessité médicale (acte chirurgical) ou dans l'intérêt thérapeutique d'autrui (essais cliniques, don d'organes...).

**QCM n°14 : A, C**

- A. **Vrai**
- B. Faux. Ils doivent respecter TOUTES les informations privées de leurs patients.
- C. **Vrai**
- D. Faux. Sauf si le patient le refuse, dans ce cas-là le secret professionnel est maintenu.
- E. La sanction est prévue par le Code pénal.

### QCM n°15 : B, C, E

- A. Faux. Mis en place en 2004 dans le cadre d'un parcours de soin coordonné et pour éviter les consultations redondantes => Optimisation de la prise en charge du patient.
- B. **Vrai.** Certains praticiens peuvent toujours être consultés sans passer par le médecin traitant comme les pédiatres et les gynécologues par exemple.
- C. **Vrai.** Un médecin n'est pas obligé de prendre un patient en charge. Il peut donc avoir recours à une clause de conscience (reconnue dans le privé et dans le public). Le pharmacien n'a pas recours à cette clause et doit donc mettre à disposition des patients tous les produits du monopole.
- D. Faux. Dans l'urgence, aucun refus n'est possible car cela s'appelle de la « non assistance à personne en danger » (figure dans le code pénal et dans le code de déontologie).
- E. **Vrai.**

### QCM n°16 : A, C

- A. **Vrai.** Il y a aussi l'obligation de respecter le secret professionnel.
- B. Faux. Les médecins ont une obligation de moyens (= obligation de donner des soins conformes aux données de la science, actualisés de matière à garantir une sécurité sanitaire et la qualité des soins).
- C. **Vrai.** Cette obligation réside dans le code de déontologie.
- D. Faux. Le compérage est interdit par le code de déontologie.
- E. Faux. L'exercice d'un médecin dans une clinique doit être formalisé dans un contrat signé entre l'établissement et le médecin et doit être soumise à l'acceptation de l'ordre.

### QCM n°17 : C, E

- A. Faux. Il n'y a d'autres professions comme l'ordre des avocats par exemple.
- B. Faux. C'est l'inverse.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. C'est un rôle moral.
- E. **Vrai.**
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

### Partie rédactionnelle :

#### **COMMENT INSÉRER DU DROIT DANS UNE COPIE ?**

##### **LA SANTÉ**

Le droit **à la santé** est un droit subjectif pouvant être revendiqué, défini dans le préambule de la constitution de 1946.

L'état a la charge d'organiser le droit à la santé (**subjectif**), c'est pourquoi est mis en place le droit **de la santé** (mixte, retrouvé notamment dans le code de santé publique), appliqué aux personnels, usagers, institutions et action de santé.

Ce droit est garanti par l'OMS comme un droit fondamental de la personne à pouvoir bénéficier de prestations de santé sur un pied d'égalité. Principe de **non discrimination**. Il est reconnu par la constitution : « La Nation garantit à tous la protection de la santé. »

Le droit **à la protection de la santé** est défini dans le premier article du code de la santé publique. (Décliné de façon beaucoup plus précise que la constitution).

L'OMS propose une définition **positive** et élargie de la santé (**vision extensive**), elle consiste en un bien être physique mental et social et pas seulement une absence d'infirmité

ou de maladie. Cependant cette vision s'avérant **utopique**, cet **enjeu perpétuel** devient **inatteignable**.

*Objectif de santé à « atteindre » pour qui ? Pour la collectivité ou objectif individuel ? Conflit entre ces deux intérêts. Donc définition non univoque.*

**Depuis le 4 mars 2002 (loi Kouchner), le préventif est placé au même niveau que le curatif.**

## SANTÉ PUBLIQUE / SYSTEME DE SOIN

Chacun a droit à la **qualité des soins** d'un point de vue individuel, grâce au **développement professionnel continu** du médecin (fusion de l'instauration de la formation continue par HAS en 2004 et l'évaluation des pratiques depuis la loi HPST en 2009).

D'un point de vue collectif grâce aux **Bonnes Pratiques** : faire bénéficier aux usagers des soins les plus appropriés.

**Inégalités : liées au système de soin** : médecin hôpital système de santé. Désertification médicale : zone de **non droit à la santé**. *Remise en question de la liberté d'installation ?*

Bonnes pratiques d'activité (ANSM) : concernent les activités industrielles en lien avec le médicament et les autres produits de santé => surveillance => obligatoires.

## RELATION DE SOIN

Relation médecin malade : **un colloque singulier** fondé sur la notion de **réciprocité** pour aboutir à une **relation de confiance** à la base de la **resocialisation** (pacte de confiance).

Cette relation est **intersubjective** et repose dans le cadre du privé sur **l'arrêt Mercier (1936)**. C'est un contrat **synallagmatique** (obligation réciproque), **consensuel** (qui repose sur le seul consentement des parties) et **intuitu personae** (en fonction de la personne).

On sort donc d'une notion de puissance, de domination (**fin du modèle Paternaliste**) de même, *le terme « éducation » est mal approprié aujourd'hui* on parle plutôt d'**alliance thérapeutique** car cette démarche se fait à **double sens** patient soignant. Les deux parties dans le cadre de l'éducation thérapeutique se construisent et apprennent au fur et à mesure de l'avancée dans le programme éducatif.

*Aussi, le mot **accompagnement** de nos jours sera plus approprié que celui de « prise en charge ».*

## LE MÉDECIN

Droits du médecin :

- Droit de refus du patient : **clause de conscience**
- Liberté de prescription selon sa science et sa conscience.
- Doit pratiquer selon les **bonnes pratiques** en assurant à ses patients une **qualité des soins** → **Obligation de moyens** (principe éthique: obligation d'exercer des soins conformes aux sciences) et pas de résultats.

### « Devoirs » du médecin :

- Obligation de donner des soins attentifs et consciencieux conformes aux données de la science (arrêt Mercier). Obligation de respecter le secret professionnel (Sauf le patient est mineur ou vulnérable).
- Le médecin en définissant un **ITT (Incapacité totale de travail)** se doit de ne pas jouer au justicier tout en restant le plus **objectif** possible. (Mise au loin des affects – Parsons).
- Bonnes pratiques cliniques de la **HAS** : guide clinique afin de donner les soins les plus appropriés => non obligatoires.
- Les RMO édictées par la **HAS** guide le médecin qui exerce en libéral pour prescrire les soins les plus **utiles** et les plus **performants** afin de **réguler les dépenses de santé** => non obligatoires.

*Limite des droits du médecin ? N'entrave pas sa liberté de prescription mais peut être sujet à des sanctions des caisses de remboursement s'il ne les respectent pas.*

- **Développement professionnel continu** obligatoire promulgué par la loi HPST de 2009 et mise en œuvre par les **ARS**. *L'autonomie du médecin ne serait-elle pas remise en question ?*

## LA PERSONNE MALADE

Avec les maladies chroniques il y a un **changement du statut du malade**, il est **acteur** de sa propre santé, il possède des **droits** et des **devoirs** (=> responsable de sa propre santé à l'inverse de la pensée de **Parsons** dans son modèle institutionnel).

### Droits du malade :

- Il a droit à une l'information **claire** (compréhensible), **loyale** (sincère) et **appropriée** (utile ET comprise par la personne qui peut être profane) : article 35 du code de déontologie.
- il a droit à un **consentement libre** (absence de contrainte) et **éclairé** (précédé d'une information) : pouvant être **retiré à tout moment** arrêt Teyssier (1942) → lien à faire avec les directives anticipées.
- Droit à la **continuité des soins** et à l'**accès aux informations de santé** avec le **DMP** (dossier médical personnalisé) et le **DP** (dossier pharmaceutique) => le malade peut les consulter => acteur dans sa santé
- Le patient comme **acteur peut dépasser son rôle dans son propre soin** et intervenir dans des **associations de malades** pour siéger, par exemple, en temps qu'usager lors de la Conférence Nationale de Santé (CNS).
- il a le **libre choix de son médecin**.
- Respect des rites et croyances du malade : charte du patient hospitalisé (1995).

### « Devoirs » du malade :

- il a des obligations et des responsabilités : la **jurisprudence reconnaît que le malade doit adopter un comportement qui ne doit pas nuire à sa santé**. (Pensé déjà par **Parsons**)
- Il a l'obligation de payer des honoraires en échange d'une **collaboration**.
- Il a l'obligation de révéler toutes les informations pertinentes sur sa santé.
- Le malade chronique est un **spécialiste** : il connaît sa maladie, il n'est donc pas passif. Observance active. On assiste de plus en plus à des phénomènes d'**automédication** (*pour anticiper au plus les coûts de sa santé ?*) *Il sait. (Internet+++)* *Sait mieux ? Inversion des rôles ?* **Canguilhem** : perte de la centralité de la clinique.
- **Autonome** : chacun a en lui une capacité de se fixer ses propres **normes**. Cependant l'autonomie est parfois compromise car on appartient à des **groupes sociaux** différents. *Place de l'autonomie dans les cas du handicap et de la dépendance ?*
- Acteur de la **gestion de sa maladie**, le patient est aussi **acteur de sa santé**. Si le patient s'est vu attribuer des responsabilités de sa participation au soin, puis dans celle de son état de santé, il existe néanmoins des acteurs responsables de l'organisation du soin.

Si la position du malade chronique légitime pleinement son rôle en tant qu'**acteur de soin**, **l'éducation à la santé** mise en place au 21ème siècle amène à **responsabiliser** tout individu à son rôle **d'acteur de santé**.

### PLURIDISCIPLINARITÉ

Passage obligatoire par le **médecin traitant** pour un remboursement intégral des soins.

Encouragement des **directives anticipées** par la loi Léonetti (2005) pour **étendre la collégialité au patient**. La **décision** reste cependant **médicale**.

Fait d'étendre la collégialité = besoin de réglementations = loi **HPST** = coordination (notamment grâce aux **RCP**).

### FIN DE VIE

La **loi Léonetti** (2005) insiste sur le respect de la **dignité** de l'homme en **condamnant l'obstination déraisonnable**. Cette loi **ne traite pas de l'euthanasie**, elle légitime la limitation ou l'arrêt des traitements actifs ainsi que le **double effet**.

Quoi qu'il en soit, la volonté du patient doit être respectée. Elle peut se transmettre grâce à des **directives anticipées** ou via la **personne de confiance**. Le médecin peut cependant décider de ne pas en tenir compte s'il le juge nécessaire.

### DON D'ORGANES

C'est un **acte thérapeutique** visant à suppléer la défaillance d'un organe. Il est contrôlé par la loi **Bioéthique 1994** : gratuit (**principe d'incessibilité**) et anonyme, il ne peut pas faire l'objet de publicité et nécessite le **consentement** (registre national des refus).

C'est donc une **exception à l'inviolabilité du corps humain (principe d'intégrité : physique, psychologique, génétique)** ; mais le **respect de la dignité** de l'homme est conservé.

Cependant, les rejets de greffes amènent à faire des recherches sur le clonage. La recherche biomédicale et l'expérimentation sont encadrées par la **loi Huriet-Sérusclat 1988** ; même si pour l'être humain, cette technique est actuellement interdite en France.

**Primauté de l'être humain** sur les intérêts de la société et de la science.

**Respect de la vie privée** depuis la loi Kouchner appliqué à toute personne participant au système de soin (y compris les secrétaires).

Remarque : exception = mauvais traitement sur mineurs, personne vulnérable, MDO  
*À partir de quand est-on définit comme personne vulnérable ou personne âgée ?*

*Réalisée à partir d'une fiche de Jeanne (ATP) ☺ !!!*