

Je vous préviens il est possible qu'il y ait des QCM tombait dans les annuaires ou DM de l'année dernière car les tutrices avaient eu des QCM similaires !

Pr. Grimaud

QCM 1 : La Loi Léonetti-Claeys de 2016 sur la fin de vie (QCM rédigé par le Pr.Grimaud)

- A) Autorise sous certaines conditions le suicide assisté
- B) Préconise, si devenu éthiquement inévitable, l'utilisation d'une sédation profonde continue en phase terminale
- C) Donne l'obligation à chaque citoyen de désigner une personne de confiance
- D) Ne conseille pas la rédaction de directives anticipées, car jugées trop compliquées
- E) Réaffirme les devoirs du médecin comme prioritaires sur les droits des malades

QCM 2 : Dans le contexte de la prise en charge médicale du patient en fin de vie, les Lois de 2005 et 2016 (QCM rédigé par le Pr.Grimaud) :

- A) Entérinent la notion de "Droit à la mort"
- B) Interdisent l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation même lorsqu'est décidé l'arrêt des thérapeutiques actives.
- C) Demandent que la décision d'arrêt des traitements soit collégiale
- D) Définissent de façon précise à partir de quand on peut parler d'obstination déraisonnable
- E) La Loi de 2016 précise que les directives anticipées du patient sont contraignantes pour le médecin sauf situation exceptionnelle justifiée et argumentée dans le dossier médical

QCM 3 : L'obstination déraisonnable dans le traitement du patient en fin de vie, se définit par (QCM rédigé par le Pr.Grimaud) :

- A) Un recours à des traitements inutiles et disproportionnés par rapport à un état clinique donné
- B) La nécessité de limiter ou d'arrêter les thérapeutiques actives
- C) Des conditions de traitement insupportables et inutiles, ainsi que sur le refus de tenir compte de l'avis du malade quand il a pu l'exprimer
- D) Concerne les actions thérapeutiques, mais pas diagnostiques
- E) Toutes les réponses sont justes

QCM 4 : Attitudes pratiques dans la "limitation et l'arrêt des thérapeutiques actives" : LATA (QCM rédigé par le Pr.Grimaud) :

- A) Nécessité de respecter dans ce contexte les 4 grands principes éthiques de Beauchamp et Childress
- B) Être dans un contexte de rigueur scientifique, diagnostique et thérapeutique
- C) Imposer un dialogue et un accompagnement des malades, familles et équipes soignantes
- D) La décision doit être prise de façon collégiale
- E) Ne rien écrire dans le dossier afin de ne pas laisser de traces potentiellement préjudiciables sur le plan médico-légal

QCM 5 : La nouvelle Loi de Léonetti- Claeys de 2016 (QCM rédigé par le Pr.Grimaud) :

- A) Confirme que les directives anticipées du malade sont à considérer comme un éclairage donné par le malade au médecin
- B) Confirme que le devoir du médecin est toujours prioritaire sur le droit du malade
- C) Reconnaît le droit au suicide assisté lorsque le malade l'a spécifié dans ses directives anticipées
- D) Préconise l'utilisation de la sédation profonde continue en phase terminale avérée
- E) Confirme que les directives anticipées ne sont valables que 3 ans et doivent être renouvelées

QCM 6 : La Loi Claeys Leonetti de 2016 sur la fin de vie (QCM rédigé par le Pr.Grimaud)

- A) Définit les « directives anticipées » données par le patient comme « éclairage » donné au médecin
- B) Stipule que la personne de confiance (PC) doit être un membre de la famille du malade
- C) Réaffirme l'importance de la collégialité dans la prise de décision
- D) Réaffirme la responsabilité unique du médecin responsable dans la prise de décision et non celle du collège
- E) Impose la présence de la personne de confiance lors des réunions collégiales

QCM 7 : La sédation profonde continue en phase terminale (QCM rédigé par le Pr.Grimaud) :

- A) Est destinée à être interrompue à tout moment
- B) Utilise toujours des curares et des neuroleptiques comme base médicamenteuse
- C) A pour but d'assurer analgésie et confort au patient en train de mourir
- D) Ne présente aucun effet indésirable possible
- E) Peut-être prescrite par un(e) infirmier(e)

QCM 8 : Au sujet du « Droit des malades » (QCM rédigé par le Pr.Grimaud) :

- A) C'est une notion qui vient compléter depuis plus de 15 ans celle du devoir des médecins
- B) A été inscrit pour la première fois dans la Loi par B.Kouchner
- C) Implique le droit à la mort
- D) S'exprime dans la loi française, entre autres, par le respect de l'autonomie du patient
- E) Ne s'applique pas pour les personnes vulnérables

Dr. Rabary

QCM 9 : En éthique médicale le principe de non-malfaisance demande aux professionnels de santé: (QCM rédigé par le Dr. Rabary)

- A) de faire le bien aux patients
- B) de partager équitablement les biens en santé entre les patients
- C) de respecter les demandes de suicide assisté
- D) de respecter les croyances et les avis des patients
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 10 : Traiter les douleurs des patients : (QCM rédigé par le Dr. Rabary)

- A) respecte les principes de bienfaisance et de non-malfaisance
- B) permet de satisfaire les attentes des patients en toutes circonstances
- C) répond à la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002
- D) permet de respecter la dignité des patients
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

Pr. Bernardin

QCM 11 : A propos de l'éthique, indiquez la (ou les) proposition(s) exactes : (QCM rédigé par le Pr. Bernardin)

- A) L'éthique énonce des devoirs impératifs, universels et indérogeables
- B) Un des principes éthiques est le respect de la personne humaine, tant dans sa dignité que dans son intégrité
- C) Lors d'une réflexion éthique, on évalue les règles déontologiques qui risquent d'être trahies par nos décisions
- D) Confrontés à un dilemme, chaque valeur doit avoir le même poids
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 12 : A propos des différents points de vue éthiques, indiquez la (ou les) proposition(s) exacte(s) (QCM rédigé par le Pr. Bernardin) :

- A) Une éthique de type "déontologique" est dite "conséquentialiste"
- B) Dans une éthique de type téléologique, l'action est "morale" si son but est la réalisation du bien
- C) La position éthique déontologique est la plus fréquente en médecine
- D) L'interdit fondateur du meurtre implique qu'une position éthique déontologique serait plutôt en défaveur de l'interruption thérapeutique de grossesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 13 : A propos du rôle du contexte médical dans l'évolution de la réflexion éthique, indiquez la (ou les) proposition(s) exacte(s) (QCM rédigé par le Pr. Bernardin) :

- A) Un des risques de la haute technicité croissante de la médecine est la déshumanisation des soins
- B) Prendre en charge un patient, c'est prendre en charge sa maladie
- C) Aujourd'hui, la relation médecin/patient est beaucoup moins paternaliste et tend plutôt à instaurer un partenariat
- D) Le médecin ayant une obligation d'information vis-à-vis du patient, il lui doit une vérité pleine et entière sur son état de santé, même si certaines annonces diagnostiques et/ou pronostiques sont difficiles à entendre
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 14 : A propos du consentement, indiquez la (ou les) proposition(s) exacte(s) (QCM rédigé par le Pr. Bernardin) :

- A) Pour être considéré comme valide, le consentement doit avoir été obtenu de manière libre et éclairée chez un patient jugé compétent sur le plan cognitif
- B) D'après le *Code de la Déontologie* : une fois donné, le consentement ne peut être retiré
- C) Pour les juristes, les notions de "volonté" et de "consentement" sont découplées
- D) Les cliniciens surestiment fréquemment la capacité cognitive du patient, qui peut alors avoir une fausse capacité à consentir
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 15 : A propos du refus de l'Obstination Déraisonnable ou la Limitation ou L'arrêt des thérapeutiques actives (LATA) indiquez la (ou les) proposition(s) exacte(s) (QCM rédigé par le Pr. Bernardin) :

- A) une LATA ne concerne que le malade en fin de vie incompétent sur le plan cognitif
- B) Seul le médecin en charge du patient peut juger qu'une situation clinique relève d'une obstination déraisonnable
- C) Il concerne l'arrêt des traitements et des soins dispensés au malade
- D) Il implique un éclairage préalable du médecin responsable par l'équipe, un consultant extérieur, le patient, la famille et les proches
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

CORRECTION

Pr. Grimaud

QCM 1 : B

- A) Faux : Interdit !
- B) Vrai : La sédation profonde continue en fin de vie est le moyen ultime proposé dans la loi pour accompagner le mourant dans sa mort naturelle en le « faisant dormir avant de mourir » pour lui éviter toute souffrance physique et psychologique
- C) Faux : Ce n'est pas une obligation
- D) Faux : Au contraire, c'est un conseil
- E) Faux : Ce sont les droits des malades qui sont prioritaires

QCM 2 : CE

- A) Faux : Suicide assisté et euthanasie restent interdits
- B) Faux : Elles font partie des thérapeutiques actives et sont donc à arrêter
- C) Vrai : La collégialité des prises de décisions concernant l'arrêt des traitements en fin de vie est devenue nécessaire pour éviter les décisions solitaires reposant sur l'avis d'un seul médecin
- D) Faux : Il n'y a pas de seuil
- E) Vrai : Les directives anticipées du patient, bien que non obligatoires et non opposables juridiquement, doivent s'imposer au médecin et à son équipe, et être suivies, sauf événement nouveau qui doit alors faire l'objet d'une justification collégiale et inscrite dans le dossier du patient

QCM 3 : ABC

- A) Vrai : C'est une partie de la définition officielle
- B) Vrai
- C) Vrai : Autre partie de la définition officielle
- D) Faux : Les examens biologiques et techniques inutiles en fin de vie sont de l'obstination déraisonnable
- E) Faux

QCM 4 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai : Aucune décision de ce type ne peut être prise sans être basée au préalable sur des critères médicaux indiscutables et actualisés
- C) Vrai : Collégialité et dialogue sont les supports préalables et incontournables dans les prises de décision de ce type
- D) Vrai : Cf. C
- E) Faux : Au contraire il faut tout écrire dans le dossier sous peine de suspicion de dissimulation du débat collégial et de prise de décision isolée

QCM 5 : D

- A) Faux : Ce n'est pas un éclairage mais une contrainte
- B) Faux : C'est l'inverse
- C) Faux : Il reste interdit quels que soient les souhaits du patient
- D) Vrai
- E) Faux : Elles sont devenues irrévocables mais renouvelables à tout moment

QCM 6 : CD

- A) Faux : Les directives anticipées sont devenues contraignantes pour le médecin, sauf exceptions justifiées. Tout le monde, choisi par le patient, peut-être une PC
- B) Faux : Cf. A
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux : Cf. A

QCM 7 : C

- A) Faux : Cette sédation est continue, utilise analgésiques et anesthésiques, et fait courir le risque d'un double effet
- B) Faux : Cf. A
- C) Vrai :
- D) Faux : Cf. A
- E) Faux : Cf. A

QCM 8 : ABD

- A) Vrai : Le droit à la mort n'est « accepté » en France que pour le suicide .
- B) Vrai : Cf. A
- C) Faux : Cf. A
- D) Vrai : Cf. A
- E) Faux : Cf. A

Dr. Rabary

QCM 9 : E

- A) Faux : NON concerne le principe de bienfaisance
- B) Faux : NON concerne le principe de justice
- C) Faux : NON le suicide assisté est sanctionné pénalement
- D) Faux : NON concerne le principe d'autonomie
- E) Vrai

QCM 10 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : Non certains patients atteints de pathologies évoluées et en fin de vie peuvent relever d'une sédation entraînant une perte de conscience
- C) Vrai : Dite Loi Kouchner
- D) Vrai
- E) Faux

Pr. Bernardin

QCM 11 : B

- A) Faux : L'éthique n'est pas impérative, elle est prescriptive relevant plutôt du conseil pour une recherche de la meilleure voie pour le « bien-agir » en situation complexe
- B) Vrai :
- C) Faux : On évalue les **valeurs morales** auxquelles nous sommes attachés ! Sinon, on serait dans le domaine juridique et non éthique
- D) Faux : On effectue une hiérarchisation des valeurs en vue d'opérer un choix face à un dilemme
- E) Faux

QCM 12 : BD

- A) Faux : Elle est dite "de conviction". C'est la position téléologique qui est dite conséquentialiste
- B) Vrai
- C) Faux : C'est la position téléologique qui est la plus fréquente en médecine, car il est essentiel de prendre en compte les conséquences de nos décisions
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 13 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : C'est à bien différencier. *Monsieur X qui a un diabète est bien "Monsieur X" et pas "Le diabète de la chambre 512"*. Le CARE (le prendre soin du patient dans sa globalité) va bien au delà de la simple prise en charge et traitement de sa maladie (le CURE des anglo-saxons)
- C) Vrai
- D) Faux : Il doit s'adapter à son patient. Certains peuvent encaisser de très mauvaises nouvelles, d'autres sont plus fragiles
- E) Faux

QCM 14 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : Il peut être retiré à tout moment
- C) Faux : S'il n'y a pas de couplage entre les deux, le consentement est mécanique et sans réelle intentionnalité, et n'a donc pas de valeur
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 15 : D

- A) Faux : Le patient peut être compétent ou incompétent et en fin de vie ou non
- B) Faux : un arrêt des thérapeutiques actives peut être demandé par le malade et pour lui-même au titre du refus de l'obstination déraisonnable (loi Claeys-Leonetti de 2016)
- C) Faux : On arrête bien les traitements mais on continue les soins
- D) Vrai
- E) Faux