

## DM Compilé Tutorats + Examen Blanc : Éthique Tutorat 2020-2021 : 27 QCMS



Yo ! On se retrouve pour un compilé des QCMs que vous avez eu aux séances tut' et à l'examen blanc : refaites les bien ! Tout au long du semestre les profs nous ont relu (et ils ne lisaient pas de travers, ils modifiaient vraiment les QCMs et nous donnaient leur avis) donc c'est ++ ! Courage à tous <3

Eeet c'est parti :

### ETHIQUE NORMATIVE ET APPLIQUÉE

**QCM 1** : Vous êtes médecin et votre patient souffre. Vous compatissez et souhaitez mettre fin à sa souffrance. Quel est le principe éthique qui vous a donné accès à cette émotion ? (QCM relu par le Dr. Rabary)

- A) L'autonomie
- B) La bienfaisance
- C) La non-malfaisance
- D) La justice
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2** : A propos du principe de justice, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) : (QCM relu et modifié par le Dr. Rabary)

- A) A l'instar de l'autonomie, de la bienfaisance et de la non-malfaisance, il prend en considération l'action collective et les intérêts de la société
- B) Le but de la justice distributive est de donner à chacun selon ses besoins (notion de proportionnalité des soins)
- C) La justice égalitaire donne une égale dignité aux êtres humains
- D) La justice contextuelle est une pondération de la justice distributive et de la justice égalitaire
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3** : A propos de l'éthique médicale, indiquez la (ou les) proposition(s) exactes : (QCM relu par le Dr. Rabary)

- A) Elle est normative (*s'intéresse au bien et au mal*) et impérative (*impose de faire le bien*)
- B) Elle vise à récompenser ou sanctionner un comportement
- C) Elle énonce un code de bonne conduite
- D) Elle questionne, et peut amener à prendre la meilleure décision possible (ou la moins mauvaise) dans une situation médicale donnée
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4** : Donner son sang c'est faire preuve de (indiquez la (les) proposition(s) exacte(s)) : (QCM rédigé par le Dr. Rabary)

- A) De solidarité
- B) De liberté
- C) D'autonomie
- D) De vulnérabilité
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5** : L'autonomie morale (indiquez la (les) proposition(s) exacte(s)) : (QCM rédigé par le Dr. Rabary)

- A) Ne peut pas régresser avec l'âge
- B) Peut totalement disparaître
- C) Ne peut pas être soutenue par un soignant
- D) Peut être substituée au discours d'une discussion collégiale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## ETHIQUE NORMATIVE ET APPLIQUÉE (CORRECTION)

### **QCM 1 : B**

- A) Faux
- B) Vrai
- C) Faux
- D) Faux
- E) Faux

### **QCM 2 : CD**

- A) Faux : C'est le "à l'instar" qui pose problème étant donné que les 3 autres principes concernent seulement le niveau de la relation du soignant avec le patient
- B) Faux : Il s'agit de la justice égalitaire
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

### **QCM 3 : D**

- A) Faux : C'est la morale qui est normative et impérative
- B) Faux : C'est toujours la morale (le bien est récompensé et le mal est puni)
- C) Faux : C'est la déontologie
- D) Vrai
- E) Faux

### **QCM 4 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : C'est faire preuve de solidarité vis-à-vis de patients vulnérables
- E) Faux

### **QCM 5 : BD**

- A) Faux : L'âge et la maladie peuvent réduire les capacités cognitives nécessaires pour faire des choix concernant sa santé ou son devenir
- B) Vrai : Par exemple en cas de coma
- C) Faux
- D) Vrai : Lorsque le patient est dans l'incapacité totale de faire preuve d'autonomie morale il faut réunir une collégialité afin de prendre des décisions engageant son avenir
- E) Faux

## L'HOMME FACE À LA FIN DE LA VIE, LOI CLAEYES-LEONETTI, ANTHROPOLOGIE DE LA MORT

### **QCM 1 : À propos de la sédation terminale en fin de vie, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) La loi Kouchner de 2005 autorise les médecins à user d'une antalgie puissante, ou même d'une sédation en dernier recours
- B) Avec la sédation terminale, on cherche à tuer le patient pour abrégé ses souffrances
- C) La sédation terminale est le seul moyen d'euthanasie autorisé en France
- D) La loi Léonetti-Clayes de 2016 permet désormais au patient de réclamer une sédation avec perte de conscience en phase terminale
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

### **QCM 2 : À propos des lois Léonetti et Léonetti-Clayes, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Le refus de l'obstination déraisonnable est mentionné pour la première fois dans la loi Léonetti-Clayes de 2016
- B) Lors d'une discussion collégiale, seul le médecin est autorisé à exprimer son point de vue. Cependant si un problème survient, la responsabilité de tous les interlocuteurs entrera en jeu
- C) Depuis 2016, les directives anticipées ne sont plus contraignantes pour le médecin
- D) La personne de confiance est obligatoirement une personne de la famille de sang
- E) Les réponses A, B, C, D, sont fausses

### **QCM 3 : À propos de la balance entre vulnérabilité et autonomie, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) : (QCM relu et modifié par le Pr. Grimaud)**

- A) L'éthique de la vulnérabilité prend en compte la personne dans sa fragilité et nous incite à compenser son manque d'autonomie
- B) L'éthique de l'autonomie est celle du respect de la personne, de sa liberté, de sa différence, et de sa capacité à décider et à faire
- C) L'autonomie est constante tout au long de la vie d'un individu, et ne doit pas être substituée
- D) Le relais progressif entre perte d'autonomie et prise en charge de sa vulnérabilité nécessite attention, bienveillance et discernement
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

### **QCM 4 : À propos de la collégialité, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) : (QCM relu et modifié par le Pr. Grimaud)**

- A) Le médecin doit toujours décider seul de la poursuite ou non des traitements dans une maladie grave
- B) Une décision de poursuite ou non des traitements doit toujours être précédée d'une concertation collégiale : avis du malade (directives anticipées), de la personne de confiance, du personnel soignant et si nécessaire d'un autre médecin
- C) La discussion collégiale n'enlève en aucun cas la responsabilité individuelle du médecin responsable du malade qui prendra in fine, la décision finale
- D) Quand il y a une procédure médico-légale, la responsabilité de tous les interlocuteurs est mise en cause
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

### **QCM 5 : À propos de la loi Clayes Léonetti de 2016 sur la fin de vie, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) : (QCM rédigé par le Pr. Grimaud)**

- A) Elle définit les "directives anticipées" données par le patient comme un "éclairage" destiné au médecin
- B) Elle stipule que la personne de confiance doit être un membre de la famille
- C) Elle réaffirme l'importance de la collégialité dans la prise de décision
- D) Elle réaffirme la responsabilité unique du médecin dans la prise de décision d'arrêt des traitements, et non de celle du collègue
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

## L'HOMME FACE À LA FIN DE LA VIE, LOI CLAEYES-LEONETTI, ANTHROPOLOGIE DE LA MORT (CORRECTION)

### **QCM 1 : D**

- A) Faux : ce n'est pas la loi Kouchner qui autorise le médecin à faire usage d'une antalgie, ni d'une sédation. Donc attention : la loi Kouchner date du 04/03/02 elle est relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, elle est à bien différencier de la loi Léonetti de 2005 (celle concernée par ce QCM) qui traite des patients en fin de vie.
- B) Faux : on ne cherche pas à tuer le patient pour abrégé ses souffrances, on calme sa douleur et parfois cela a pour effet indésirable d'abrégé sa vie.
- C) Faux : doublement faux (j'espère que vous n'êtes pas tombés dans « le piège ») : 1) la sédation terminale n'est pas un moyen d'euthanasie 2) l'euthanasie est complètement interdite en France donc il n'y a pas de « seul moyen » qui tienne.
- D) Vrai
- E) Faux

### **QCM 2 : E**

- A) Faux : L'obstination déraisonnable est déjà mentionnée dans la Loi Léonetti de 2005.
- B) Faux : La discussion collégiale prend en compte l'avis d'un ensemble de personnes (malade si possible, personne de confiance, médecins, infirmiers et autres personnels soignants ...). Cependant la responsabilité finale est celle du médecin.
- C) Faux : C'est l'inverse : depuis 2016, les directives anticipées sont contraignantes (fortement incitatives) pour le médecin !
- D) Faux : La personne de confiance peut être choisie librement par le patient, elle ne doit pas forcément appartenir à la famille de sang. Le professeur donne des exemples (mari, avocat, médecin, curé, ...) dans la vidéo pour vous faire comprendre cette notion !
- E) Vrai

### **QCM 3 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai : C'est la reconnaissance de l'autre en tant qu'autre, différent, digne, libre et autonome
- C) Faux : On peut parfois par un excès de bienveillance et souci prématuré de compenser une vulnérabilité, empêcher que ne s'exprime une autonomie partielle persistante qui précipite alors le patient dans une dépendance encore plus grande.
- D) Vrai
- E) Faux

### **QCM 4 : BC**

- A) Faux : Le médecin doit décider avec son équipe, la personne de confiance, les proches, ...
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : On met seulement en cause la responsabilité du médecin en charge du patient
- E) Faux

### **QCM 5 : CD**

- A) Faux : « C'est un petit piège. La Loi Claeys Leonetti de 2016 donne beaucoup plus de poids aux directives anticipées que la Loi de 2005. Elles deviennent beaucoup plus contraignantes pour le médecin, alors qu'en 2005, elles ne constituaient qu'un éclairage. ».
- B) Faux : La personne de confiance peut-être n'importe qui, elle doit être désignée par le patient et doit être d'accord pour porter cette responsabilité
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

## INCERTITUDE EN MÉDECINE

**QCM 1 : A propos des incertitudes en médecine, indiquez la (ou les) proposition(s) exactes :**

- A) Les avis du CCNE servent d'aiguillon aux futures démarches juridiques
- B) En médecine clinique, l'incertitude doit être partagée
- C) Aujourd'hui, le "non dire" doit se substituer à « dire l'incertain »
- D) Grâce aux statistiques mises à disposition, le pronostic est le temps de l'acte médical le plus simple.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : A propos de la limitation et de l'arrêt des traitements en réanimation, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) : (QCM relu et modifié par le Pr. Grimaud) :**

- A) L'affectivité de la famille est un obstacle à l'objectivité de la décision
- B) Le poids de la décision finale repose toujours sur le médecin
- C) Le médecin a un pouvoir décisionnel absolu
- D) Une "guérison technique" est toujours une réussite éthique pour le patient, sa famille et la société
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : Dans quelle(s) situation(s) parmi les suivantes, le professionnel de santé est-il confronté à l'incertitude ? (QCM relu et modifié par le Pr. Grimaud) :**

- A) Les critères du questionnaire sur l'obstination déraisonnable
- B) Les doses à utiliser lors d'une sédation en phase préterminale et terminale
- C) Les intentions conscientes ou inconscientes du médecin lors d'une sédation en phase terminale
- D) La réalité de la phase terminale après une phase agonique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : A propos de l'incertitude en médecine, indiquez la (ou les) proposition(s) exacte(s) (QCM relu et modifié par le Pr. Grimaud) :**

- A) Pour éviter d'inquiéter et de perdre la confiance du patient, le médecin ne doit pas lui faire partager son incertitude, aussi bien diagnostique, lorsqu'elle existe que, surtout, pronostique
- B) Les progrès scientifiques et techniques devancent la réflexion morale et éthique
- C) Le CCNE (*Comité Consultatif National d'Éthique*) rédige des règles de conduite à tenir dans les domaines où règnent beaucoup d'interrogations
- D) Aujourd'hui, "*dire l'incertain*" doit se substituer au "*non dire*"
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : Dans le contexte d'asymétrie d'information entre le médecin (sachant) et le patient (non sachant), l'incertitude en médecine aujourd'hui (indiquez la (les) proposition(s) exacte(s)) : (QCM rédigé par le Pr. Grimaud)**

- A) Doit être partagée et réorganise la communication Médecin / Malade
- B) Elle guide en partie le principe de précaution
- C) Suppose que le risque soit toujours connu et prévu
- D) Doit servir d'aiguillon à la réflexion éthique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## INCERTITUDE EN MÉDECINE (CORRECTION)

### QCM 1 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai : Avec le malade, la famille, l'équipe de soin
- C) Faux : C'est l'inverse : dire l'incertain doit se substituer au non dire. Il vaut mieux dire au patient que l'on est en recherche, que l'on ne sait pas trop plutôt que de ne rien lui dire du tout
- D) Faux : Le pronostic est le temps de l'acte médical le plus compliqué !!! *Il existe des exceptions donc on ne peut jamais être sûr à 100 %*
- E) Faux

### QCM 2 : AB (correction relue et modifiée par le professeur)

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : La décision du médecin doit toujours être éclairée par la collégialité qu'il a l'obligation de consulter : avis du malade, de la personne de confiance, du personnel de soin, d'un confrère si nécessaire... Il ne doit pas avoir un pouvoir décisionnel absolu parce que ses motivations peuvent varier en fonction de différents facteurs personnels
- D) Faux : Une guérison immédiate peut se transformer en échec éthique à terme (*typiquement, un patient "sauvé" mais qui se retrouve au final en coma chronique...*)
- E) Faux

### QCM 3 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

### QCM 4 : BD

- A) Faux : L'incertitude lorsqu'elle existe, doit être partagée ++ avec délicatesse et discernement, avec le malade et sa famille, (et l'équipe de soin). C'est un acte d'humilité, de sincérité et de respect du médecin par rapport à son malade
- B) Vrai
- C) Faux : Le CCNE, par sa réflexion collégiale, donne des AVIS et des orientations de réflexion, destinés au public, aux professionnels de santé, aux juristes et aux politiques. Seuls les juristes rédigent les lois qui peuvent en découler. La HAS de son côté, peut faire des recommandations pour leur application !
- D) Vrai
- E) Faux

### QCM 5 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : incertitude = connaître le risque mais être incapable de le prévoir
- D) Vrai
- E) Faux

## LA DOULEUR ET SON TRAITEMENT À L'ÉCLAIRAGE DE L'ÉTHIQUE

### **QCM 1 : À propos de l'autonomie, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) Il s'agit de la capacité pour chaque patient de faire des choix moraux concernant sa santé
- B) Le soignant s'engage à faire participer le patient au processus décisionnel à toutes les étapes de sa maladie
- C) L'autonomie est vulnérable et elle peut régresser avec l'âge et la maladie, voire disparaître.
- D) Un soulagement insuffisant de la douleur peut être responsable d'une détresse si la situation perdure ou se répète : même si la capacité de décision du patient sera toujours conservée et jamais altérée par la douleur.
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses.

### **QCM 2 : À propos de la douleur induite par les soins, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) : (QCM relu par le Dr. Rabary)**

- A) Elle est de courte durée
- B) Elle est imprévisible
- C) Elle est susceptible d'être prévenue par des mesures adaptées
- D) On connaît les gestes les plus douloureux qui provoquent des douleurs induites
- E) Les réponses A, B, C, D sont fausses

### **QCM 3 : Vous êtes médecin dans un service d'orthopédie, vous donnez de la morphine à votre patient pour calmer sa douleur post-opératoire, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) : (QCM relu et modifié par le Dr. Rabary)**

- A) Si votre patient voit sa douleur diminuer/disparaître, vous avez fait preuve de bienfaisance
- B) Si votre patient devient dépendant aux opiacés, vous avez fait preuve de non-malfaisance
- C) Si la douleur de votre patient empire, son autonomie morale peut être diminuée
- D) C'est donc toujours dans un calcul de balance bénéfique/risque ou bénéfique/fardeau, ou bienfaisance/malfaisance que les traitements antalgiques doivent être évalués
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

### **QCM 4 : La balance bienveillance/non malveillance est défavorable lorsque (indiquez la (les) proposition(s) exacte(s)) : (QCM rédigé par le Dr. Rabary)**

- A) La prescription de fortes doses de morphine fait perdre conscience chez un patient restant douloureux en fin de vie
- B) La crainte de dépendance conduit à réduire la posologie de morphine chez un patient cancéreux douloureux
- C) Lors d'une enquête réalisée dans un service de chirurgie il est mis en évidence que l'évaluation de la douleur est réalisée une fois à l'entrée du service
- D) L'équipe mobile de traitement de la douleur est appelée en cas de douleur non maîtrisée
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## LA DOULEUR ET SON TRAITEMENT À L'ÉCLAIRAGE DE L'ÉTHIQUE (CORRECTION)

### **QCM 1 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : La première partie de la phrase est totalement juste : la douleur peut engendrer une détresse. La deuxième partie est fautive : le soulagement insuffisant de la douleur rend difficile la capacité de décision, qui se trouve profondément altérée.
- E) Faux

### **QCM 2 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : Elle est prévisible, on connaît les gestes douloureux
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

### **QCM 3 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : Vous avez fait preuve (contre votre volonté) de malveillance
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

### **QCM 4 : BC**

- A) Faux : Le traitement par morphine est ici la dernière option pour traiter la douleur malgré la perte de connaissance. Il ne s'agit pas d'une euthanasie
- B) Vrai : Il faut expliquer au patient que le traitement par morphine dans son cas est exceptionnellement source d'addiction et peut le soulager
- C) Vrai : Une seule évaluation ne suffit pas
- D) Faux
- E) Faux

## LE CORPS ET LA PERSONNE EN MÉDECINE

### **QCM 1 : À propos de l'indisponibilité du corps humain, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) :**

- A) La non-patrimonialité protège le corps d'une intervention qui ne serait pas liée à un acte thérapeutique
- B) L'indisponibilité est plus générale, et dit qu'aucun commerce ne peut être réalisé sur son corps ou les éléments du corps (sang et organes dans le droit français)
- C) Il y a un respect absolu du corps humain
- D) La dignité du corps limite dans le droit français la liberté de louer son corps ou vendre ses organes
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

### **QCM 2 : À propos du corps et de la personne en médecine, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) : (QCM relu et modifié par le Dr. Rabary)**

- A) La personne est indissociable de son corps dans l'exercice de la médecine
- B) On retrouve une asymétrie de savoir entre le médecin et son patient, qui tend à disparaître car les patients sont de plus en plus informés
- C) Dans la pratique contemporaine de la médecine, le corps a tendance à s'éloigner du médecin (ex. nouvelles techniques chirurgicales)
- D) Les nouvelles technologies de visibilité rendent le corps de plus en plus transparent, ce qui fait craindre aux auteurs l'acquisition de technologies permettant d'accéder à une transparence de fonctionnement de l'esprit
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

### **QCM 3 : À propos du corps, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) : (QCM relu et modifié par le Dr. Rabary)**

- A) On considère comme « personne » les individus qui naissent, et qui sont pourvus de droits jusqu'à leur mort
- B) L'évolution des lois de bioéthique depuis 1994 prône le fait que le corps et ses produits sont dépourvus de droits
- C) Il est possible (dans tous les cas) d'effectuer des soins sur une personne malade sans son consentement aux soins
- D) L'abord du corps est régulé par le droit
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

## LE CORPS ET LA PERSONNE EN MÉDECINE (CORRECTION)

### **QCM 1 : CD**

- A) Faux : j'ai inversé les définitions, voici la bonne version → La non-patrimonialité dit qu'aucun commerce ne peut être réalisé sur son corps ou les éléments du corps (sang et organes dans le droit français)
- B) Faux : cf. A → L'indisponibilité est plus générale, elle protège le corps d'une intervention qui ne serait pas liée à un acte thérapeutique
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

### **QCM 2 : ABCD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

### **QCM 3 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Le corps et ses produits sont pourvus de droits !
- C) Faux : Il n'est pas possible d'effectuer des soins sur une personne qui n'a pas donné son consentement (sauf en cas d'urgence vitale) !
- D) Vrai
- E) Faux

## LE SECRET PROFESSIONNEL

**QCM 1 : À propos du secret professionnel, il ne couvre pas :**

- A) Ce qui est venu à la connaissance du médecin
- B) Ce qui a été confié au médecin
- C) Ce que le médecin a vu
- D) Ce que le médecin a simplement compris
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

**QCM 2 : À propos du secret professionnel et des difficultés qu'il engendre, indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) : (QCM relu par le Pr. Alunni)**

- A) Le secret n'existe pas entre les médecins, ils peuvent ainsi faire l'objet d'une transmission d'informations par un confrère
- B) Les certificats doivent toujours être remis en main propre au patient
- C) L'évolution actuelle de la prise en charge par des équipes multidisciplinaires entraîne des tendances à la dilution du secret
- D) L'informatisation des dossiers médicaux va entraîner de nombreux problèmes supplémentaires
- E) Les réponses A, B, C et D sont fausses

## LE SECRET PROFESSIONNEL (CORRECTION)

### **QCM 1 : E**

A) Faux

B) Faux

C) Faux

D) Faux

E) Vrai : lisez bien les énoncés, c'est super important ! Ici, on vous demandait ce qui n'était pas couvert par le secret professionnel : donc tout ce qui l'était était à compter faux ! Pour rappel, le code de la déontologie dit que « le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qu'il lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou simplement compris »

### **QCM 2 : CD**

A) Faux : Le secret existe entre les médecins, sauf entre ceux qui participent à la prise en charge du même patient

B) Faux : Par exemple pour les mineurs on remet le certificat au détenteur de l'autorité parentale et il existe aussi des cas particuliers prévus par la loi

C) Vrai

D) Vrai

E) Faux

## ÉTHIQUE MÉDICALE D'HIER À AUJOURD'HUI

**QCM 1 : A propos des différents points de vue éthiques, indiquez la (ou les) proposition(s) exacte(s) : (QCM relu et modifié 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 2 : A propos de l'éthique, indiquez la (les) proposition(s) exactes : (QCM relu et modifié par le Pr. Bernardin)**

- A) L'éthique énonce des devoirs impératifs, universels et indérogables
- 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 3 : A propos du concept d'obstination déraisonnable, indiquez la (les) proposition(s) exactes : (QCM rédigé par le Pr. Bernardin)**

- A) C'est la Loi Claeys - Leonetti de 2016 qui en a arrêté la définition.
- B) Il signifie que les traitements reçus par le patient sont devenus inutiles, disproportionnés ou n'ont d'autre effet que le maintien artificiel de la vie.
- C) L'identification d'une situation d'obstination déraisonnable ne peut se faire qu'au terme d'une réflexion collégiale faisant émerger un consensus
- D) Une situation d'obstination déraisonnable doit faire arrêter toutes les thérapeutiques actives dans les 6h
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

## ÉTHIQUE MÉDICALE D'HIER À AUJOURD'HUI (CORRECTION)

### **QCM 1 : 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 2 : 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 3 : BC**

- A) Faux : Déjà mentionné antérieurement dans la Loi de 2005 et le code de la santé publique
- B) Vrai
- C) Vrai : Sans collégialité pas de décision possible
- D) Faux : Au titre du refus de l'OD on décide d'une limitation/arrêt des thérapeutiques actives (LATA) mais son application doit laisser un laps de temps nécessaire et suffisant, à une famille qui ne serait pas d'accord, pour saisir la justice
- E) Faux

**BEAUCOUP DE FORCE POUR CETTE DERNIÈRE LIGNE DROITE !  
VOUS ÊTES DES MACHINES ET VOUS ALLEZ RÉUSSIR CET EXAMEN !  
ÉTHIQUEMENT VÔTRE,  
MÉLANIE ET ANNA**