

Table des matières

Liste des auteurs	V
Note au lecteur	VII
Abréviations	XVII

I Juridique et déontologie

1	Item 7 – Les droits individuels et collectifs du patient	2
	Droits individuels du patient	2
	I. Être soignant, c'est être éthique	2
	II. Respecter le patient, c'est en premier lieu respecter sa parole	3
	III. Information et consentement : socle de la protection et du respect des personnes	4
	IV. Informer est un art majeur	5
	V. Jusqu'où informer : la question des risques graves ou exceptionnels	5
	VI. Règles et critères pour évaluer la qualité de l'information délivrée	6
	VII. Place de l'écrit et question de la traçabilité de l'information et du consentement	7
	VIII. Personne de confiance	8
	IX. Accès à son dossier médical	9
	X. Exercice d'un droit de contrôle sur ses données de santé	11
	Droit à l'accessibilité des soins pour tous	12
	Qualité de la prise en charge optimale sans distinction	12
	Droits collectifs des usagers	13
	I. Représentant des usagers	13
	II. Associations agréées	13
	III. Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge : CRUQPC	13
	Cas particulier : utilisation et informatisation des données d'un patient à des fins de recherche	14
	Rédaction de directives anticipées de fin de vie	14
	Le dossier médical en pratique	16
	I. Comment procéder pour prendre connaissance de son dossier médical	17
	II. Parties communicables du dossier au patient	17
	III. Documents non communicables	18
	IV. Devoir d'information d'un majeur qui n'est pas sous tutelle	18
	V. Qui peut avoir accès au dossier médical d'un patient	18
	VI. Situations de restrictions à son dossier médical (art. L.1111-7 du CSP)	19
	A. Personne de confiance	19
	B. Mineur	19
	C. Patient en hospitalisation psychiatrique sans consentement	19
	VII. Communication entre professionnels	19
2	Item 8 – Éthique médicale – Aspects juridiques	21
	Principes communs de la protection juridique des majeurs vulnérables	21
	I. Deux hypothèses d'altération	22
	II. Constatation médicale	22
	III. Critères généraux afin d'adapter la mesure de protection proposée	22
	IV. La recherche de l'autonomie de la personne prévaut à tout	23
	V. Actes personnels non couverts par la mesure	23
	Mesures de protection	23
	I. Sauvegarde de justice	23
	A. Ouverture de la sauvegarde et bénéficiaire de l'aide	24
	B. Durée de la sauvegarde	24
	C. Droit à l'information médicale	24
	D. Consentement médical du patient	24
	E. Accès à son dossier médical	24

II. Curatelle	24
A. Ouverture de la sauvegarde et bénéficiaire de l'aide	25
B. Durée	25
C. Désignation du curateur	25
D. Effets de la curatelle	25
E. Droit à l'information médicale	26
F. Accès au dossier médical	26
III. Tutelle	26
A. Ouverture de la tutelle et bénéficiaire de l'aide	26
B. Désignation du tuteur	26
C. Désignation d'auxiliaires du tuteur	27
D. Conseil de famille	27
E. Durée de la tutelle	27
F. Effets de la tutelle	27
G. Droit à l'information médicale	27
H. Consentement médical du tuteur	27
I. Accès au dossier médical	28
IV. Mandat de protection future	28
A. Mise en place du contrat et bénéficiaire	28
B. Désignation du mandataire	28
C. Les deux formes de mandat	29
D. Durée du mandat	29
E. Effets	29
V. Autres mesures d'aides et d'accompagnement	29
A. Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)	29
B. Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)	30
Interruptions de grossesse	31
I. Réglementation de l'interruption volontaire de grossesse (IVG)	31
A. Cas particulier de l'IVG pratiquée hors établissements de santé	32
B. Cas particulier de l'IVG de la femme mineure	32
II. Réglementation de l'interruption médicale de grossesse (IMG)	33
A. Une interruption possible à toute époque de la grossesse	33
B. Deux indications légales pour la réalisation d'une IMG	33
C. Composition de l'équipe pluridisciplinaire	33
III. Clause de conscience	34
Dons d'organes	34
I. Loi de bioéthique	34
II. Régime des prélèvements et dons d'organe	34
A. Dons d'organes du vivant	35
B. Prélèvements d'organes post-mortem	35
Dépistage génétique	36
I. Consentement et dépistage néonatal	36
II. Prélèvement de sang de cordon et de sang placentaire	37
Recherche biomédicale	37
I. Loi encadrant les recherches biomédicales	37
II. Recherches sur les personnes vulnérables	38
III. Procédure d'autorisation des recherches	38
IV. Inclusion des participants à une recherche biomédicale – Importance de l'information et du consentement	39
A. Information des participants	39
B. Consentement des participants	39
C. Indemnisation des personnes se prêtant à une recherche biomédicale	40
3 Item 11 – Soins psychiatriques sans consentement	41
I. Aspects généraux	41
A. Réglementation de l'hospitalisation en santé mentale	41
B. Soins sans consentement	41
C. Distinction entre hospitalisation complète et soins ambulatoires	42
D. Alternative à l'hospitalisation complète : le programme de soins	42
E. Différentes modalités d'hospitalisation complète	42

F. Intervention systématique du juge des libertés et de la détention	46
G. Tenue des audiences	47
H. Des droits renforcés pour le patient	47
I. Hospitalisation complète et sortie de courte durée	48
II. Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SPDRE)	48
A. Dispositif de droit commun	48
B. Décision relative à la prise en charge sous une autre forme qu'en hospitalisation complète	48
C. Origine de la décision du préfet relative au passage de l'hospitalisation complète à une autre forme de prise en charge	49
D. Procédure pour modifier le programme de soins	50
E. Levée de la mesure de soins psychiatriques	50
III. Soins psychiatriques sur décision judiciaire	51
A. Nature de la mesure prise par l'instance judiciaire	51
B. Conditions d'entrée	52
C. Contrôle du juge des libertés et de la détention après les premiers jours d'hospitalisation complète	52
D. Tenue de l'audience	52

II Douleurs

4 Item 131 – Bases neurophysiologiques, mécanismes physiopathologiques d'une douleur aiguë et d'une douleur chronique	54
I. Mécanismes périphériques de la nociception	54
A. Protoneurones impliqués dans la nociception	54
B. Récepteurs	55
C. Genèse du message nociceptif : les facteurs chimiques	56
II. Transmissions des stimuli au niveau spinal	57
A. Niveau médullaire	57
B. Structures supraspinales	61
III. Systèmes de contrôle de la douleur et mécanismes physiopathologiques	62
A. Phénomène de suractivation de la douleur	62
B. Contrôle neurochimique de la corne postérieure	63
C. Contrôle de la porte	63
D. Contrôles supraspinaux, intégration de la douleur au niveau cérébral	64
IV. Génétique et douleur	65
5 Item 132 – Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses	67
I. Évaluations d'une douleur aiguë et d'une douleur chronique	67
A. Diagnostic positif de la douleur	68
B. Caractéristiques de la douleur	71
C. Évaluation de l'intensité de la douleur	72
D. Échelles multidimensionnelles	74
E. Douleurs aiguës et chroniques	74
II. Traitement des douleurs nociceptives	75
A. Palier I : douleur faible	76
B. Palier II : douleurs d'intensité modérée	77
C. Palier III	77
III. Traitement des douleurs neurogènes	81
A. Antidépresseurs	81
B. Anticonvulsivants	82
C. Traitement des phénomènes dystoniques	82
D. Traitement des douleurs migraineuses	82
E. Traitement des douleurs dysfonctionnelles	82
F. Topiques	83
G. Techniques de neurostimulation	83
H. Autres	83
IV. Traitements adjuvants	83
A. Corticoïdes	83
B. Biphosphonates	83

C. Antispasmodiques	83
D. Myorelaxants	84
E. Traitements préventifs des douleurs provoquées par les soins	84
F. Autres traitements	84
V. Thérapeutiques non médicamenteuses	84
A. Kinésithérapie antalgique	84
B. Acupuncture	85
C. Techniques comportementales	85
D. Soutien psychologique	85
E. Autres	85
VI. Particularités chez le sujet âgé	85
A. Aspects digestifs	85
B. Modifications pharmacocinétiques	85
C. Modifications pharmacodynamiques	86
D. Interactions médicamenteuses	86
6 Item 133 – Anesthésie locale, locorégionale et générale	88
I. Aspects réglementaires	89
A. Aspects réglementaires de la consultation pré-anesthésique	89
B. Loi du 4 mars 2002	89
C. Aspects réglementaires de la surveillance en salle et de la surveillance post-interventionnelle	89
D. Responsabilité médicale (cf. items 5, 12 et 322 [responsabilité sans faute])	90
II. Consultation pré-anesthésique	90
A. Connaissance de la chirurgie	90
B. Antécédents médicaux et chirurgicaux du patient	90
C. Examens complémentaires : bilan préopératoire	93
D. Adaptation thérapeutique	93
E. Mise en place d'une stratégie médicale périopératoire et anesthésique	93
F. Information du patient	94
III. Anesthésie générale	94
A. Indications	94
B. Choix des produits	94
C. Technique	95
D. Surveillance	96
E. Risques	96
IV. Anesthésie locale et locorégionale	97
A. Indications	97
B. Choix des produits	97
C. Mode d'action	98
D. Techniques	99
E. Contre-indications	101
F. Risques	101
G. Surveillance	101
V. Cas de l'analgésie obstétricale	102
A. Épidémiologie	102
B. Physiopathologie de la douleur du travail obstétrical	102
C. Pourquoi proposer une analgésie ?	103
D. Quels types d'anesthésie proposer ? Et leurs contre-indications ?	103
E. Quels examens demander ?	104
F. Risques principaux	104
VI. Analgésie postopératoire	104
Compléments en ligne	107
7 Item 134 – Douleur chez l'enfant : évaluation et traitements antalgiques	110
I. Évaluation de la douleur chez l'enfant	111
A. Les signes de la douleur chez l'enfant : passage rapide de la douleur aiguë à la douleur « prolongée »	111
B. Pourquoi évaluer	112
C. Examen clinique de l'enfant douloureux	112
D. Échelles d'évaluation	112
II. Grandes règles de prescription des antalgiques	118
A. Principes généraux	118
B. Quels antalgiques administrer, pour quelles douleurs ?	119

	C. Quels antalgiques peut-on utiliser chez l'enfant?	119
	D. Douleurs neuropathiques	125
	E. Douleurs provoquées par les soins	125
8	Item 135 – Douleur en santé mentale	129
	I. Aspects psychologiques de la douleur	129
	A. Généralités sur la douleur, expérience émotionnelle	129
	B. Dimensions psychologiques de la douleur	130
	II. Douleur et pathologies psychiatriques	134
	A. Troubles anxieux	134
	B. Troubles dépressifs	134
	C. Troubles somatoformes et somatisation	135
	D. Troubles psychotiques	135
	E. Troubles envahissants du développement	135
	F. Addiction et dépendance	136
	III. Évaluation de la douleur en santé mentale	137
	IV. Traitements de la douleur en santé mentale	138
	A. Thérapeutique	138
	B. Addiction	139
	C. Prévention	139
III	Soins palliatifs	
9	Organisation de la prise en charge	142
	I. Identification des situations relevant des soins palliatifs	142
	A. Définitions	142
	B. Quand identifier une situation relevant des soins palliatifs	145
	II. Étapes – Principaux repères cliniques	145
	A. Différence entre <i>cure</i> et <i>care</i>	145
	B. Des soins dits continus	146
	C. Grands principes de la démarche palliative – Interdisciplinarité et pluriprofessionnalité	147
	D. Compétences du médecin de soins palliatifs	147
	III. Organisation des soins palliatifs en France	148
	A. En institution	148
	B. En ambulatoire (lien ville – hôpital)	150
	C. Fiche SAMU PALLIA	151
	D. Comment trouver ces ressources ?	151
10	Soins de support et soins palliatifs en cancérologie	153
	I. Les soins de support en cancérologie à tous les stades de la maladie	154
	II. Prise en charge globale et dispositif d'annonce	155
	III. Problématiques techniques, relationnelles, sociales	155
	IV. Rémission et guérison	156
	V. Incurabilité	156
	A. Un modèle des soins de support : les soins palliatifs	156
	B. Mise en place des soins palliatifs	157
	C. Aide à la décision : discussion collégiale et pluriprofessionnelle	157
	VI. Conclusion	157
11	Traitement des symptômes des malades en soins palliatifs	159
	I. Symptômes respiratoires	159
	A. Dyspnées	159
	B. Encombrements bronchopulmonaires	160
	C. Autres symptômes respiratoires	160
	II. Symptômes digestifs	161
	A. Occlusion par carcinose péritonéale en phase palliative ou terminale	161
	B. Soins de bouche	161
	C. Nausées/vomissements	162
	D. Hydratation artificielle	162
	E. Questions éthiques difficiles	163
	III. Symptômes neuropsychiques	163
	A. Confusion en soins palliatifs	163
	B. Anxiété – angoisse	164

IV. Phase terminale, phase agonique et mort	165
A. Phase pré-agonique	165
B. Phase agonique	166
C. Traitements symptomatiques	166
12 Aspects psychologiques d'un patient dont la vie se termine	168
I. Perte des repères spatio-temporels	168
II. Envahissement de la psyché par l'image du corps	169
III. Réactions psychiques avant le décès	169
A. Choc et agressivité	170
B. Dépression	170
C. Lâcher-prise	170
D. Projets	170
IV. Questionnement existentiel	170
V. Souffrance psychologique chez l'enfant conscient en fin de vie	171
13 Sédation	173
I. Définitions	173
II. Indications de la sédation	174
A. Indications médicales chez l'adulte en phase terminale	174
B. Indications médicales chez l'adulte au cours de la phase terminale	174
C. Indications médicales chez l'adulte en dehors de la phase terminale	175
III. Décision individuelle et collective de sédation	176
IV. Mise en œuvre d'une sédation et évaluation de ses effets	177
A. Questions préalables à toute sédation	177
B. Mise en œuvre de la sédation	177
C. Évaluation des effets de la sédation et adaptation du traitement	178
V. Sédation pour détresse en phase terminale <i>versus</i> euthanasie	178
VI. Analyse d'une demande d'euthanasie ou de suicide assisté et réponse par tous les moyens légaux à la détresse qui sous-tend une telle demande	179
14 Soins palliatifs en pédiatrie	181
Soins palliatifs chez l'enfant	181
I. Évaluation des symptômes	181
A. Connaître les symptômes somatiques et les souffrances psychiques	181
B. Reconnaître les symptômes	182
II. Prise en charge de l'enfant et de son entourage	183
III. Traitements	183
A. Prise en charge de la douleur	184
B. Prise en charge de l'asthénie (fatigue non améliorée par le repos)	184
C. Prise en charge de la dyspnée	184
D. Prise en charge des symptômes digestifs ou gastro-intestinaux et urinaires	185
E. Troubles neurologiques	186
F. Prise en charge de la détresse psychique et d'une souffrance existentielle	186
IV. Accompagnement des proches	187
A. Famille	187
B. École, collège ou lycée	187
V. Équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques	188
A. Place du domicile en soins palliatifs pédiatriques	188
B. Identification des besoins en amont d'un retour à domicile	188
C. Création d'une équipe multidisciplinaire	189
D. Coordination entre la multitude d'acteurs	189
Soins palliatifs périnataux	190
I. Situations concernées	191
A. Situations prénatales faisant intervenir l'équipe d'un CPDPN	191
B. Situations en salle de naissance	192
C. Situations en néonatalogie, soins intensifs ou réanimation	192
II. Choix de soins palliatifs pour un nouveau-né : une réflexion éthique	193
A. Principes	193
B. Démarche	193
III. Soins palliatifs en pratique chez le nouveau-né	194
A. Recherche du confort maximal	194
B. Analgésie	195
C. Accompagnement de la famille	196

15 Soins palliatifs en réanimation adulte – Limitation et arrêt des traitements actifs	198
I. Spécificité des services de réanimation	198
II. Mise en œuvre des soins palliatifs en réanimation	199
A. Durant la période des traitements curatifs	199
B. Durant la phase terminale de la maladie	200
C. Au moment de la mort	200
III. Limitation et arrêt des traitements actifs (LATA) en réanimation	201
A. Obligation de ne délivrer que des traitements appropriés	201
B. Fondement des LATA	202
C. Situations ouvrant sur une discussion de LATA	202
D. Éléments à prendre en compte pour la décision	202
E. Place du patient dans la réflexion et la décision	203
F. Directives anticipées	204
G. Personne de confiance	204
H. Famille et proches	204
I. Application de la décision	205
J. Arrêt des supports vitaux	205
K. Transfert dans un autre service	206
16 Soins palliatifs chez la personne handicapée	207
I. En pédiatrie	207
II. Chez les adultes et personnes âgées	208

IV Deuils

17 Item 141 – Deuil normal et pathologique	212
Deuil normal et pathologique chez l'adulte	212
I. Définition et principales caractéristiques du deuil	212
II. Signes cliniques	213
A. Les différentes phases du deuil	213
B. Rôle du médecin auprès du défunt et de ses proches au fil des étapes vécues par une personne ne présentant pas de structuration psychique pathologique	214
III. Situations rendant le deuil plus difficile	220
A. Deuils en situations de morts brutales et violentes ou psychopathologiques	220
B. Deuil après décès brutal et inopiné	222
C. Autres situations liées à l'âge de la personne	224
IV. Aider une personne à vivre moins douloureusement un deuil	227
A. Contre les éléments difficiles	227
B. Comprendre les raisons de la mort	228
C. Culpabilité de ne pas en avoir fait assez	228
Deuil chez l'enfant	228
I. Le développement de l'enfant (et donc de l'humain) : une succession de pertes et donc de deuils	228
II. Vécu d'un deuil en fonction de la maturation psychique au fil des années	229
A. Faible capacité de symbolisation avant 7–10 ans	229
B. Sentiment de toute puissance	230
C. Notions de pensée magique, ambivalence et culpabilité	230
D. L'enfant se sent responsable de son environnement	231
E. Recherche identitaire et usurpation de rôle	231
F. Notion d'immortalité et d'irréversibilité de la mort ou connaissance objective de la mort	232
G. Entre subjectivité (croire) et rationalité (savoir)	233
H. Subjectivité spatio-temporelle	234
III. Étapes du deuil chez l'enfant	234
A. Travail de deuil	234
B. Phase de cicatrisation	235
C. Faut-il proposer une surveillance médicale pour les enfants en deuil ?	235
Aspects thérapeutiques et accompagnement d'une personne endeuillée	236
I. Accompagnement	237

A. Un accompagnement affaire de tous et de tous les praticiens	237
B. Écoute active et reformulation	237
C. Expliciter au mieux la cause du décès	237
II. Groupes d'entraide et groupes de parole	237
III. Techniques physiques	238
IV. Thérapies médicamenteuses	238
V. Psychothérapies	238

V Démarche éthique en clinique

18 Éthique des soins – Démarche en éthique clinique	242
I. Éthique des soins	242
A. Le soin	242
B. Obstination thérapeutique déraisonnable	243
C. Refus de soin	243
II. Démarche en éthique clinique (DEC)	245
A. Points de repères	245
B. La démarche en éthique clinique	247
III. Risques de dérives éthiques	255
19 Questions éthiques, génétiques et anténatales	257
Tests génétiques	257
Diagnostic prénatal (DPN) – Diagnostic préimplantatoire (DPI)	258
I. Diagnostic prénatal	258
II. Diagnostic préimplantatoire	259
20 Questions éthiques lors de don d'organes	260
I. Dons d'organes sur personne décédée	260
II. Dons d'organes sur cœur arrêté	261
III. Don d'organes sur donneur vivant	262
21 Questions éthiques lors d'accidents vasculaires cérébraux	264
I. Contexte général	264
II. Présentation de quelques circonstances mettant particulièrement en jeu une dimension éthique à la prise de décision chez des patients avec AVC	265
A. À la phase aiguë	265
B. À la phase chronique	266

VI Entraînement

22 Dossiers progressifs	268
Énoncés et questions	268
Réponses	274
23 Cas cliniques	277
Énoncés et questions	277
Réponses	282
24 QCM	286
Questions	286
Réponses	299
25 QROC	307
Questions	307
Réponses	308
Index	311