

---

## Accident d'anesthésie au bloc opératoire

**Type** Article de revue

**Auteur** Jean-Louis Sergent

**Résumé** L'affaire pour laquelle cette expertise en soins infirmiers a été demandée concerne un accident sans séquelles graves survenu au décours d'une intervention chirurgicale. L'équipe médicale, médecin anesthésiste-réanimateur et infirmiers anesthésistes, a fonctionné dans un contexte d'organisation des soins défaillante. La prise en charge du patient révèle un dysfonctionnement dans la mise en œuvre du programme opératoire, générateur de fautes de la part des infirmiers.

**Publication** Droit, Déontologie & Soins

**Volume** 11

**Numéro** 2

**Pages** 223-235

**Date** 6/2011

**DOI** 10.1016/j.ddes.2011.05.002

**ISSN** 16296583

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/307903>

**Consulté le** 28 December 2011 16:07:41

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:34:45

**Modifié le** 09 December 2012 16:33:13

### Marqueurs :

Fulltext-private

### Pièces jointes

- Sergent - 2011 - Accident d'anesthésie au bloc opératoire.pdf

---

## Care again, care forever? Petite histoire de la mise en place d'un comité d'éthique local à l'ère du Care

**Type** Article de revue

**Auteur** A. Grenouilloux

**Résumé** Les comités d'éthique locaux se multiplient sans autre référence institutionnelle que quelques lignes dans la Loi de mars 2002 dite de droits des malades. Et pourtant, face à la multiplication des maladies chroniques et des pathologies du vieillissement, la réflexion sur le prendre soin (to care), ses enjeux éthiques et légaux, est présente au quotidien des hôpitaux. Le centre hospitalier de Cholet mène depuis plus de deux ans une expérience active sur le prendre soin. Elle associe délibération sur des cas complexes par débats ouverts à des non professionnels du soin, sensibilisation de l'ensemble des personnels à l'éthique du quotidien des soins par fiches interactives, partage d'information théorique

(légale, conceptuelle...) à partir de situations cliniques. Le Comité d'aide à la réflexion éthique (CARE) fait parler de lui.

**Publication** Éthique & Santé

**Volume** 8

**Numéro** 1

**Pages** 42-46

**Date** 03/2011

**DOI** 10.1016/j.etiqe.2010.09.004

**ISSN** 17654629

**Titre abrégé** Care again, care forever?

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/283602>

**Consulté le** 28 December 2011 17:53:07

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:39:01

**Modifié le** 09 December 2012 16:47:47

## Marqueurs :

Fulltext-private

## Pièces jointes

- Grenouilloux - 2011 - Care again, care forever Petite histoire de la mi.pdf

---

## Chronique

**Type** Article de revue

**Auteur** Cristina Corgas-Bernard

**Résumé** La responsabilité médicale suscite toujours un contentieux important. Les arrêts rendus ces derniers mois en témoignent. La jurisprudence tente d'établir un équilibre délicat entre les intérêts des professionnels et ceux du patient. Ainsi, la plus grande rigueur dans la dispense et l'organisation des soins est-elle exigée du médecin. Celui-ci est, en outre, tenu d'informer ses patients sur les effets secondaires des produits qu'il utilise et doit assumer les conséquences des infections nosocomiales contractées avant l'adoption de la loi du 30 décembre 2002. En parallèle, la Cour de cassation refuse de rendre les praticiens responsables du fait des agissements de leurs patients ou de leur faire supporter les aléas thérapeutiques. Mots clés : Organisation des soins, Collaboration entre médecins, Produits défectueux, Dommage lié à la naissance, Infection nosocomiale, Aléa thérapeutique, Préjudice économique, Préjudice scolaire, Dommage

**Publication** Médecine & Droit

**Volume** 2009

**Numéro** 98-99

**Pages** 155-166

**Date** 09/2009

**Abrév. de revue** Médecine & Droit

**DOI** 10.1016/j.meddro.2009.09.001

**ISSN** 12467391

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/236520>

**Consulté le** 10 January 2011 21:41:01

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 10 January 2011 21:41:01

**Modifié le** 09 December 2012 15:39:05

### Marqueurs :

Fulltext-needed

---

## Douleur, éthique et « bientraitance »

**Type** Article de revue

**Auteur** J.-C. Weber

**Résumé** Nous interrogeons la pertinence de la notion de « bientraitance » à travers un questionnement sur l'éthique médicale et soignante face au malade douloureux. Le terme de bientraitance, issu du champ éducatif, connaît une diffusion assez rapide dans le monde de la santé, surtout depuis que les agences gouvernementales s'en sont saisies. Derrière une culture du soin à coloration éthique se joue en réalité une nouvelle étape de la gestion managériale de l'évaluation. Un examen plus minutieux de la notion révèle son enjeu : s'il s'agit de traiter, bien ou mal, l'être humain, c'est qu'il est dorénavant saisi comme une matière à traiter. C'est alors l'essence même du soin qui se trouve entamée, quand il est confondu avec des tâches à exécuter. La proximité de la souffrance invite à revenir à une autre éthique.

**Publication** Éthique & Santé

**Volume** 8

**Numéro** 4

**Pages** 191-197

**Date** 12/2011

**DOI** 10.1016/j.etiqe.2010.10.002

**ISSN** 17654629

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/678120>

**Consulté le** 28 December 2011 17:25:55

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:34:45

**Modifié le** 09 December 2012 16:34:04

### Marqueurs :

Fulltext-private

### Pièces jointes

- Weber - 2011 - Douleur, éthique et « bientraitance ».pdf

## Droit – éthique : quelle comparaison pour quel dialogue ?

**Type** Article de revue

**Auteur** N. Kopp

**Auteur** M.-F. Callu

**Résumé** Droit et éthique sont des constructions normatives parallèles. Définition La définition permet de caractériser les éléments d'un concept. L'éthique biomédicale est multiple. On peut introduire ici un classement : (1) éthique médicale (soignants, patient) ; (2) bioéthique (biologie clinique, technologies biomédicales nouvelles) ; (3) éthique de la santé publique. Ces trois divisions ne sont pas séparées par des frontières étanches. Les lois bioéthiques ne traitent qu'accessoirement de l'éthique médicale. Il n'y a pas de définition officielle du droit. Il a pour but d'assurer le bon ordre social et de défendre les personnes vulnérables. On peut distinguer le droit objectif, norme sociale, et le droit subjectif qui compagne avec l'éthique et donne vie au droit objectif. Classification La classification distingue quatre variétés d'éthiques : descriptive, appliquée, normative et la métaéthique. L'éthique biomédicale doit s'adapter à la multiculturalité. Elle doit idéalement être conçue et utilisée par des structures (comités) indépendantes. On distingue les droits public, privé et mixte. On peut aussi distinguer droit interne, européen et international. Fondements Les fondements de l'éthique ne font pas l'objet d'un consensus. Il n'y a pas de société sans droit. On distingue diverses doctrines : idéalistes, positivistes, transpersonnalistes. Méthodes Les méthodes en éthique concernent, d'une part, la pratique et, d'autre part, la recherche. Qu'en est-il pour le droit ? Le droit est une science : analyse des phénomènes, identification des grands changements, écoute du lobbying, etc. Conclusion L'éthique et le droit correspondent à deux éléments régulateurs complémentaires de la société avec de nombreux points communs mais aussi des différences.

**Publication** Éthique & Santé

**Volume** 8

**Numéro** 4

**Pages** 204-210

**Date** 12/2011

**DOI** 10.1016/j.etiqe.2011.10.001

**ISSN** 17654629

**Titre abrégé** Droit – éthique

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/678122>

**Consulté le** 28 December 2011 17:27:43

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:34:45

**Modifié le** 09 December 2012 16:44:34

### Marqueurs :

Fulltext-private

### Pièces jointes

- Kopp et Callu - 2011 - Droit – éthique quelle comparaison pour quel dia.pdf

## État du droit sur le transsexualisme en France et en Europe

**Type** Article de revue

**Auteur** Emmanuel Pierrat

**Auteur** Clémence Lemarchand

**Résumé** Établir un rapport sur l'état du droit des personnes sexuelles en France et en Europe permet de recenser, comparer et évaluer les règles de droit régissant les conséquences du changement de sexe. Les innovations juridiques considérées résident dans le changement de l'état civil des personnes transsexuelles, à travers la modification de la mention de leur sexe et de leur prénom. Ainsi, en France, face à l'absence de dispositions législatives relatives au droit des personnes transsexuelles, le droit du transsexualisme s'est notamment développé à travers des évolutions jurisprudentielles, sous l'impulsion de la cour européenne des droits de l'homme. L'enjeu demeure ici dans la délimitation du caractère « irréversible » du changement de sexe. La prise en charge des soins médicaux a également été réformée, le transsexualisme n'entrant plus dans la catégorie des affections psychiatriques de longue durée. En outre, dans une perspective de droit comparé et de compétitivité des systèmes juridiques, un état du droit des personnes transsexuelles en Europe permet de mesurer les avancées du droit des différents États et d'en appréhender les lacunes. Sous l'influence du droit de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et du droit de l'union européenne, les pays ont adapté leurs règles juridiques. Certains, comme la Belgique, exigent une opération chirurgicale de réassignation sexuelle pour la modification de leur changement d'état civil alors que d'autres, comme l'Espagne, ne subordonnent pas la modification de l'état civil à la condition d'une intervention médicale.

**Publication** Médecine & Droit

**Volume** 2011

**Numéro** 110

**Pages** 191-196

**Date** 9/2011

**DOI** 10.1016/j.meddro.2011.07.004

**ISSN** 12467391

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/664807/alertePM>

**Consulté le** 28 December 2011 17:59:19

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:39:01

**Modifié le** 09 December 2012 16:37:19

### Marqueurs :

Fulltext-private

### Pièces jointes

- Pierrat et Lemarchand - 2011 - État du droit sur le transsexualisme en France et .pdf

---

## Excès d'éthique ?

**Type** Article de revue  
**Auteur** Jean Michaud  
**Publication** Médecine & Droit  
**Volume** 2009  
**Numéro** 94  
**Pages** 1-1  
**Date** 01/2009  
**Abrév. de revue** Médecine & Droit  
**DOI** 10.1016/j.meddro.2008.12.001  
**ISSN** 12467391  
**URL** <http://www.em-consulte.com/article/202464>  
**Consulté le** 10 January 2011 21:45:46  
**Catalogue de bibl.** CrossRef  
**Date d'ajout** 10 January 2011 21:45:46  
**Modifié le** 10 January 2011 21:45:46

### Marqueurs :

fulltext-public

### Pièces jointes

- Michaud - 2009 - Excès d'éthique .pdf

---

## Hospitalisation sous contrainte, les bonnes pratiques sont conformes à la Constitution

**Type** Article de revue  
**Auteur** Gilles Devers  
**Résumé** La décision du Conseil constitutionnel du 26 novembre 2010 relative à l'hospitalisation sur demande d'un tiers (HDT) en valide le principe, en rappelant que la Constitution n'impose pas que l'autorité judiciaire soit saisie préalablement à toute mesure de privation de liberté, mais elle exige que la décision de renouvellement de l'HDT soit prise par un juge. Le Conseil valide également les bonnes pratiques psychiatriques et, par une disposition incidente, condamne l'idée de soin sans consentement.  
**Publication** Droit, Déontologie & Soins  
**Volume** 11  
**Numéro** 1  
**Pages** 2-14  
**Date** 3/2011  
**DOI** 10.1016/j.ddes.2011.01.001  
**ISSN** 16296583

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/285200>

**Consulté le** 28 December 2011 16:25:46

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:34:45

**Modifié le** 09 December 2012 16:51:56

### Marqueurs :

Fulltext-private

### Pièces jointes

- Devers - 2011 - Hospitalisation sous contrainte, les bonnes pratiq.pdf

---

## Inceste : l'HAS s'engage

**Type** Article de revue

**Auteur** Haute Autorité de santé

**Résumé** L'inceste relève d'une criminalité galopante : sans doute près de deux millions de victimes, et 15000 nouveaux cas chaque année. Les professionnels de santé sont au premier rang pour détecter ces situations pénales alors que l'enfant victime osera rarement agir en justice de lui-même. Une excellente recommandation de la Haute Autorité de santé<sup>1</sup> est un véritable guide d'action, dont DDS publie de très larges extraits, souhaitant participer à ce travail remarquable et salutaire.

**Publication** Droit, Déontologie & Soins

**Date** 11/2011

**DOI** 10.1016/j.ddes.2011.07.013

**ISSN** 16296583

**Titre abrégé** Inceste

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/678145>

**Consulté le** 28 December 2011 17:54:20

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:39:01

**Modifié le** 09 December 2012 16:46:54

### Marqueurs :

Fulltext-private

### Pièces jointes

- Haute Autorité de santé - 2011 - Inceste l'HAS s'engage.pdf

---

L'acceptation du clonage reproductif et de l'eugénisme du design dans la bioéthique du Mexique. Un dialogue critique

**Type** Article de revue

**Auteur** L. Sagols

**Résumé** Le Mexique est un pays de contraste. La population est loin de la pratique médicale et des dernières innovations biologiques sur la bioéthique quand certains intellectuels apportent une voix forte sur ces progrès tels que le clonage ou les perspectives d'eugénisme positif. Notre propos tente ici de montrer les tensions entre les pensées libérales très présentes au Mexique avec une pensée ontologico-existential sur ces deux sujets. En ce qui concerne le clonage reproductif, deux philosophes mexicains pensent qu'il n'est pas un procédé immoral et donc n'a pas à être interdit puisqu'il n'existe aucun déterminisme génétique absolu. Pour eux, les gènes à eux seuls ne peuvent pas prédire a priori la pensée ni les caractéristiques psychiques de la personne. Le psychisme dépassera toujours le déterminisme génétique. Ma perspective est de dire que bien qu'il est possible d'envisager que la dignité ontologique du clone soit garantie, la construction de sa dignité existentielle, celle que la personne construit en gagnant de l'indépendance des autres, sera tout à fait perturbée et sera plus difficile à conquérir. En ce qui concerne l'eugénisme du design, c'est-à-dire un eugénisme positif, pour modifier les gènes, voire les lignées germinales afin de permettre à une autre humanité à s'adapter aux nouvelles technologies doit être tout autant réfutée. En effet, ces deux modifications sont un eugénisme de fait, même si cela dépend de la volonté de personnes et non d'État. De plus, la liberté de l'homme est en, quelque sorte bafouée, puisque l'autre n'est plus qu'objet technique.

**Publication** Éthique & Santé

**Volume** 8

**Numéro** 1

**Pages** 4-10

**Date** 03/2011

**DOI** 10.1016/j.etiqe.2010.10.001

**ISSN** 17654629

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/283601>

**Consulté le** 28 December 2011 17:52:29

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:39:01

**Modifié le** 09 December 2012 16:35:35

## Marqueurs :

Fulltext-private

## Pièces jointes

- Sagols - 2011 - L'acceptation du clonage reproductif et de l'eugén.pdf

---

## L'exposition anatomique « Our Body » : une atteinte à la dignité du cadavre ?

**Type** Article de revue

**Auteur** Gwénaëlle Claire



**Résumé** L'exposition anatomique « Our Body » mettait en scène dans des postures athlétiques des cadavres « plastinés » selon un procédé industriel. Elle a récemment été interdite sur notre territoire par décision judiciaire, et fait l'objet de deux avis du Comité consultatif national d'éthique. L'aspect commercial du spectacle et les suspicions entourant le consentement des défunts ont été largement mis en avant. Mais l'exposition est aussi souvent considérée comme portant atteinte à la dignité et au respect dus au cadavre. Les « plastinats » ne sont ni des personnes, ni des objets, ni de simples matières commercialisables. Sur quels arguments se fonde alors la revendication de ce respect ? L'étude de la pensée de quelques philosophes et de la jurisprudence française tend à montrer que le respect du corps post-mortem est une notion avancée de façon parfois contradictoire, en fonction de critères mouvants.

**Publication** Médecine & Droit  
**Volume** 2011  
**Numéro** 108  
**Pages** 136-142  
**Date** 5/2011  
**DOI** 10.1016/j.meddro.2011.03.003  
**ISSN** 12467391  
**Titre abrégé** L'exposition anatomique « Our Body »  
**URL** <http://www.em-consulte.com/article/293390>  
**Consulté le** 28 December 2011 18:03:28  
**Catalogue de bibl.** CrossRef  
**Date d'ajout** 09 December 2012 12:39:01  
**Modifié le** 09 December 2012 16:55:49

### Marqueurs :

Fulltext-private

### Pièces jointes

- Claire - 2011 - L'exposition anatomique « Our Body » une atteint.pdf

---

L'immunité indemnitaire du médecin salarié ne profite pas à son assureur. À propos de Civ. 1, 12 juillet 2007

**Type** Article de revue  
**Auteur** Nathalie Jousset  
**Auteur** Clotilde Rouge-Maillart  
**Auteur** Michel Penneau  
**Publication** Médecine & Droit  
**Volume** 2009  
**Numéro** 94  
**Pages** 10-12  
**Date** 01/2009  
**Abrév. de revue** Médecine & Droit

**DOI** 10.1016/j.meddro.2008.11.001

**ISSN** 12467391

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/202465>

**Consulté le** 10 January 2011 21:46:20

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 10 January 2011 21:46:20

**Modifié le** 10 January 2011 21:46:20

### Marqueurs :

Fulltext-needed

---

## L'interdisciplinarité : une visée, une nécessité et une exigence au service du malade

**Type** Article de revue

**Auteur** C. Joly

**Auteur** A. Lainé

**Auteur** A. Catan

**Auteur** F. Pochard

**Résumé** L'interdisciplinarité n'est pas donnée d'avance. Elle se construit au jour le jour. Elle est cependant une exigence de plus en plus nécessaire à la prise en charge des patients aujourd'hui, particulièrement en fin de vie. Nous essaierons de définir ce qu'est l'interdisciplinarité et de répondre aux questions suivantes : Quels en sont les enjeux ? Comment se met-elle en pratique et quelles en sont les conditions ? Quels en sont les écueils, en termes de vie de groupe (en particulier l'illusion groupale) et de décision commune ? Quels champs recoupe-elle ? Se limite-t-elle à la prise en charge clinique des patients ? Quelles ouvertures apporte-t-elle et en quoi est-elle fondamentale ?

**Publication** Éthique & Santé

**Volume** 8

**Numéro** 3

**Pages** 119-124

**Date** 9/2011

**DOI** 10.1016/j.etiqe.2011.03.002

**ISSN** 17654629

**Titre abrégé** L'interdisciplinarité

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/650651>

**Consulté le** 28 December 2011 17:39:32

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:39:01

**Modifié le** 09 December 2012 16:45:37

### Marqueurs :

Fulltext-private

## Pièces jointes

- Joly et al. - 2011 - L'interdisciplinarité une visée, une nécessité e.pdf
- 

## La bienveillance, cœur de tout soin

<b>Type</b>	Article de revue
<b>Auteur</b>	A. de Broca
<b>Publication</b>	Éthique & Santé
<b>Volume</b>	8
<b>Numéro</b>	4
<b>Pages</b>	171-172
<b>Date</b>	12/2011
<b>DOI</b>	10.1016/j.etiqe.2011.11.002
<b>ISSN</b>	17654629
<b>URL</b>	<a href="http://www.em-consulte.com/article/678116">http://www.em-consulte.com/article/678116</a>
<b>Consulté le</b>	28 December 2011 17:24:55
<b>Catalogue de bibl.</b>	CrossRef
<b>Date d'ajout</b>	09 December 2012 12:34:45
<b>Modifié le</b>	09 December 2012 12:34:45

## Marqueurs :

Fulltext-private

## Pièces jointes

- de Broca - 2011 - La bienveillance, cœur de tout soin.pdf
- 

## La douleur chronique en soins palliatifs ou... empreinte de l'insaisissable

<b>Type</b>	Article de revue
<b>Auteur</b>	C. Algret
<b>Auteur</b>	M. Pimont
<b>Auteur</b>	D. Bourlot
<b>Résumé</b>	Dans le cadre de la prise en charge du patient en soins palliatifs, la douleur résiste parfois à la logique médicale : elle s'installe, réfractaire. Là, où l'« agir » du soin prescrit, anesthésie, sans tentative réelle d'élaboration autour du sens de la douleur, il sera question d'envisager qu'au-delà de sa genèse somatique, la douleur chronique chez certains patients en fin de vie serait « totem » en tant qu'écho à un événement traumatique ancien et symptôme condensé d'une histoire complexe. Empreinte d'un insaisissable, sera forgé le concept de « douleur totem » qui se présenterait dans l'espace de la rencontre, comme une fonction d'adaptation du sujet à son histoire. Rarement comprise de cette façon en contexte de soins palliatifs, la douleur marquerait le début d'une

redynamisation de la pensée en même temps qu'elle signalerait les fragilités sur lesquelles s'est construite la personnalité du sujet. Au travers de quatre portraits cliniques, nous considérerons, d'une part, plusieurs figures de la fonction d'adaptation de la « douleur totem ». Chaque fois, nous explorerons la valeur de la plainte soit la façon dont il convient avec le concours du sujet de décrypter cette douleur pour lui donner un sens, en la resituant dans son histoire et dans son fonctionnement psychique. De façon plus réflexive, d'autre part, nous dégagerons la posture éthique et épistémologique que supporte une telle démarche. En lien, une modélisation du projet de soins sera soumise.

**Publication** Éthique & Santé  
**Volume** 8  
**Numéro** 4  
**Pages** 198-203  
**Date** 12/2011  
**DOI** 10.1016/j.etiqe.2011.07.004  
**ISSN** 17654629  
**URL** <http://www.em-consulte.com/article/678121>  
**Consulté le** 28 December 2011 17:26:36  
**Catalogue de bibl.** CrossRef  
**Date d'ajout** 09 December 2012 12:34:45  
**Modifié le** 09 December 2012 16:59:26

### Marqueurs :

Fulltext-private

### Pièces jointes

- Algret et al. - 2011 - La douleur chronique en soins palliatifs ou... empre.pdf

---

## La nouvelle architecture sanitaire d'organisation des soins depuis la loi du 21 juillet 2009

**Type** Article de revue  
**Auteur** Arnaud Le Gall  
**Résumé** Instituées par la loi du 21 juillet 2009, les Agences Régionales de Santé doivent permettre une meilleure adaptation des politiques de santé dans un cadre territorial et doivent contribuer à unifier et simplifier les structures administratives. Directement responsable devant le gouvernement, le directeur général de chaque agence définit et conduit la politique de santé au niveau régional. Il organise la planification de cette politique en déployant plusieurs instruments, dont le schéma régional d'organisation des soins qui doit permettre d'adapter l'offre de soins aux besoins de santé des populations. Created by the 21 July 2009 Act, the new Health "Regional" Agencies are waited to fit the policy of health to the "regional" area and must contribute to unify and simplify administrative organisation. The directors of those new agencies are directly responsible before the government. There are in charge of defining and conducting health policy. They are to work out some legal instruments such as the

“Regional” Plan for Care which must conduct to a best adjustment between supply and demand for care.

**Publication** Médecine & Droit  
**Volume** 2011  
**Numéro** 108  
**Pages** 150-158  
**Date** 5/2011  
**DOI** 10.1016/j.meddro.2011.03.005  
**ISSN** 12467391  
**URL** <http://www.em-consulte.com/article/293392>  
**Consulté le** 28 December 2011 18:04:47  
**Catalogue de bibl.** CrossRef  
**Date d'ajout** 09 December 2012 12:39:01  
**Modifié le** 09 December 2012 12:39:01

### Marqueurs :

Fulltext-private

### Pièces jointes

- Le Gall - 2011 - La nouvelle architecture sanitaire d'organisation .pdf

---

## La place de la subjectivité dans le champ de la médecine

**Type** Article de revue  
**Auteur** Giovanni Guerra  
**Publication** Cliniques méditerranéennes  
**Volume** 82  
**Numéro** 2  
**Pages** 73  
**Date** 2010  
**DOI** 10.3917/cm.082.0073  
**ISSN** 0762-7491, 1776-2790  
**URL** <http://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2010-2-page-73.htm>  
**Consulté le** 03 February 2012 14:55:52  
**Catalogue de bibl.** CrossRef  
**Date d'ajout** 09 December 2012 12:39:01  
**Modifié le** 09 December 2012 12:39:01

### Marqueurs :

Fulltext-needed

---

## Le refus de soins peut-il induire une discrimination ? La réforme annoncée de l'article L. 1110-3 du Code de la santé publique

**Type** Article de revue  
**Auteur** François Vialla  
**Résumé** Depuis que la médecine existe, la question de l'accès aux soins est posée pour ceux que les vicissitudes de la vie conduisent à manquer de l'essentiel. La santé bien si précieuse entre dans un ordre de priorité secondaire. Cette réalité ancienne retrouve une dramatique actualité. Nos sociétés de consommation ont fait de la santé un marché et le consumérisme médical connaît lui aussi ses exclus. Des personnes sont aujourd'hui laissées pour compte du système selon des critères économiques. Assurément, le constat est ancien et on trouvera bien des traces de cette réalité dans l'Histoire.  
**Publication** Médecine & Droit  
**Volume** 2009  
**Numéro** 94  
**Pages** 2-9  
**Date** 01/2009  
**Abrév. de revue** Médecine & Droit  
**DOI** 10.1016/j.meddro.2009.01.001  
**ISSN** 12467391  
**Titre abrégé** Le refus de soins peut-il induire une discrimination ?  
**URL** <http://www.em-consulte.com/article/202468>  
**Consulté le** 10 January 2011 21:45:55  
**Catalogue de bibl.** CrossRef  
**Date d'ajout** 10 January 2011 21:45:55  
**Modifié le** 09 December 2012 17:00:43

### Marqueurs :

Fulltext-needed

---

## Médecine et vulnérabilité : la relation de soin

**Type** Article de revue  
**Auteur** Clotilde Rougé-Maillart  
**Publication** Médecine & Droit  
**Volume** 2011  
**Numéro** 111  
**Pages** 217  
**Date** 11/2011  
**DOI** 10.1016/j.meddro.2011.11.002  
**ISSN** 12467391  
**Titre abrégé** Médecine et vulnérabilité  
**URL** <http://www.em-consulte.com/article/679378>

**Consulté le** 24 December 2011 01:17:17

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 24 December 2011 01:17:30

**Modifié le** 24 December 2011 01:18:59

## Marqueurs :

Fulltext-needed

---

## Médecine narrative et éthique narrative en Amérique du Nord : perspective historique et critique. À la recherche d'une médecine humaniste

**Type** Article de revue

**Auteur** M. Dion-Labrie

**Auteur** H. Doucet

**Résumé** La médecine constitue un domaine narratif par excellence où l'on y vit et raconte des histoires présentées sous forme de cas. Afin de préserver cette narrativité au sein d'une médecine de plus en plus scientifique, les humanités, notamment la littérature, ont fait leur apparition dans les facultés de médecine américaines. La médecine narrative y est aujourd'hui bien implantée. Elle joue même un rôle dans la résolution de situations éthiques problématiques et a contribué au développement d'un nouveau courant en éthique biomédicale : l'éthique narrative. Cette approche centrée sur la narrativité se veut une réponse à la faiblesse d'autres courants éthiques comme le principlism et la casuistique qui excluent l'histoire et l'expérience de vie globale des patients dans la résolution d'un problème éthique. Le courant de l'éthique narrative présente néanmoins plusieurs limites. L'éthique narrative s'intéresse aux récits, aux interactions survenant entre les patients et les professionnels de la santé, mais exclut bien souvent l'analyse du cadre dans lequel se font ces interactions. Cette limite peut être palliée au moyen de la conception de l'éthique de P. Ricœur. L'approche narrative de ce philosophe ouvre en effet une voie originale à une compréhension renouvelée des récents courants développés en bioéthique, dont l'éthique empirique et le Naturalized Bioethics. Cet article théorique se veut avant tout une réflexion sur la place de l'éthique narrative dans le cadre de la médecine nord-américaine.

**Publication** Éthique & Santé

**Volume** 8

**Numéro** 2

**Pages** 63-68

**Date** 6/2011

**DOI** 10.1016/j.etiqe.2010.07.001

**ISSN** 17654629

**Titre abrégé** Médecine narrative et éthique narrative en Amérique du Nord

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/293928>

**Consulté le** 28 December 2011 17:51:15

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:39:01

**Modifié le** 09 December 2012 16:51:29

## Marqueurs :

Fulltext-private

## Pièces jointes

- Dion-Labrie et Doucet - 2011 - Médecine narrative et éthique narrative en Amérique.pdf

---

## Non-respect des règles de dispensation des médicaments et responsabilité du pharmacien d'officine

**Type** Article de revue

**Auteur** Caroline Berland-Benhaïm

**Auteur** Anne-Laure Péliissier-Alicot

**Auteur** Georges Léonetti

**Résumé** Le non-respect du devoir d'information et de conseil du pharmacien d'officine lors de la dispensation d'un médicament, au vu d'une ordonnance manifestement non conforme, est susceptible d'engager sa responsabilité pénale, disciplinaire et civile.

**Publication** Médecine & Droit

**Volume** 2011

**Numéro** 109

**Pages** 185-189

**Date** 7/2011

**DOI** 10.1016/j.meddro.2011.03.002

**ISSN** 12467391

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/307873>

**Consulté le** 28 December 2011 18:01:53

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:39:01

**Modifié le** 09 December 2012 16:58:16

## Marqueurs :

Fulltext-private

## Pièces jointes

- Berland-Benhaïm et al. - 2011 - Non-respect des règles de dispensation des médicam.pdf

---

## Perinde ac cadaver

**Type** Article de revue

**Auteur** Mathieu Reynier



**Auteur** François Vialla

**Résumé** Au-delà de son aspect médiatique, l'affaire « Our Body » aura permis de révéler une part de l'ambivalence du droit français à l'égard du traitement des questions touchant le corps. Pris entre le désir de protéger l'autonomie des individus et celui d'accorder à l'humain une certaine forme de sacralité, il semble que le législateur et la jurisprudence se fondent de plus en plus sur le logos bioéthique pour asseoir leurs raisonnements respectifs. Toute l'interrogation est de savoir si l'obéissance « perinde ac cadaver » à ce « discours » va perdurer ou s'estomper.

**Publication** Médecine & Droit

**Volume** 2011

**Numéro** 108

**Pages** 131-135

**Date** 5/2011

**DOI** 10.1016/j.meddro.2011.03.001

**ISSN** 12467391

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/293389>

**Consulté le** 28 December 2011 18:02:58

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:39:01

**Modifié le** 09 December 2012 16:36:20

## Marqueurs :

Fulltext-private

## Pièces jointes

- Reynier et Vialla - 2011 - Perinde ac cadaver.pdf

---

## Réflexion éthique et institutionnalisation de l'éthique

**Type** Article de revue

**Auteur** C. Dekeuwer

**Auteur** R. Chvetzoff

**Auteur** C. Clouzeau

**Auteur** N. Kopp

**Résumé** On assiste depuis 2002, en France, à une réorganisation du secteur de la santé pour une meilleure coordination et une qualité de la prise en charge des usagers. Dans ce contexte, on demande aux professionnels d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer une démarche éthique. Celle-ci devient alors un objet d'évaluation requis par la procédure de certification de la HAS et les évaluations externes des établissements médicosociaux de l'ANESM. L'éthique devient obligatoire et on lui applique la logique de la démarche qualité. Cela est-il compatible avec les exigences d'une réflexion éthique ? Comme la démarche qualité impose des impératifs de rationalisation pour une meilleure efficacité de l'organisation, la démarche éthique ne risque-t-elle pas d'être réduite à une simple variable d'ajustement conduisant à la mise en œuvre de recommandations ou d'avis certifiés éthiques ? Nous proposons ici de questionner cette démarche

en identifiant deux dimensions de l'éthique rétives à toute institutionnalisation :  
l'exigence de pensée et l'éthique du soin.

**Publication** Éthique & Santé  
**Volume** 8  
**Numéro** 3  
**Pages** 125-131  
**Date** 9/2011  
**DOI** 10.1016/j.etiqe.2010.10.004  
**ISSN** 17654629  
**URL** <http://www.em-consulte.com/article/650652>  
**Consulté le** 28 December 2011 17:40:08  
**Catalogue de bibl.** CrossRef  
**Date d'ajout** 09 December 2012 12:39:01  
**Modifié le** 09 December 2012 16:53:57

### Marqueurs :

Fulltext-private

### Pièces jointes

- Dekeuwer et al. - 2011 - Réflexion éthique et institutionnalisation de l'ét.pdf

---

## Responsabilité civile d'un chirurgien urologue

**Type** Article de revue

**Auteur** Céline Hauteville

**Résumé** Un arrêt du 1er juin 2011 de la Cour de cassation se prononce sur une question particulièrement délicate d'erreur diagnostique, illustrant la méthode du juge pour déterminer si le seuil de la faute a été atteint.

**Publication** Droit, Déontologie & Soins

**Volume** 11

**Numéro** 3

**Pages** 339-344

**Date** 9/2011

**DOI** 10.1016/j.ddes.2011.07.004

**ISSN** 16296583

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/657861>

**Consulté le** 28 December 2011 15:59:27

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:34:45

**Modifié le** 09 December 2012 16:46:13

### Marqueurs :

Fulltext-private

## Pièces jointes

- Hauteville - 2011 - Responsabilité civile d'un chirurgien urologue.pdf
- 

## Responsabilité partagée entre deux centres hospitaliers, une décision de justice commentée pas à pas

<b>Type</b>	Article de revue
<b>Auteur</b>	Stéphanie Borrel
<b>Résumé</b>	Examen détaillé d'un arrêt rendu par la cour administrative d'appel de Bordeaux (30 novembre 2010) dans une affaire de partage de responsabilité entre deux centres hospitaliers.
<b>Publication</b>	Droit, Déontologie & Soins
<b>Volume</b>	11
<b>Numéro</b>	1
<b>Pages</b>	72-83
<b>Date</b>	3/2011
<b>DOI</b>	10.1016/j.ddes.2011.02.007
<b>ISSN</b>	16296583
<b>URL</b>	<a href="http://www.em-consulte.com/article/285205">http://www.em-consulte.com/article/285205</a>
<b>Consulté le</b>	28 December 2011 16:24:18
<b>Catalogue de bibl.</b>	CrossRef
<b>Date d'ajout</b>	08 December 2012 21:59:11
<b>Modifié le</b>	09 December 2012 16:57:31

## Marqueurs :

Fulltext-private

## Pièces jointes

- Borrel - 2011 - Responsabilité partagée entre deux centres hospita.pdf
- 

## Responsabilité pénale d'un médecin urgentiste

<b>Type</b>	Article de revue
<b>Auteur</b>	Abdelhamid Saidi
<b>Résumé</b>	La faute de diagnostic, quand elle est certaine est qu'elle est la cause du décès, engage la responsabilité pénale, mais n'est pas une faute détachable.
<b>Publication</b>	Droit, Déontologie & Soins
<b>Volume</b>	11
<b>Numéro</b>	3
<b>Pages</b>	345-349
<b>Date</b>	9/2011

**DOI** 10.1016/j.ddes.2011.07.010

**ISSN** 16296583

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/657862>

**Consulté le** 28 December 2011 16:02:02

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:34:45

**Modifié le** 09 December 2012 16:34:44

### Marqueurs :

Fulltext-private

### Pièces jointes

- Saidi - 2011 - Responsabilité pénale d'un médecin urgentiste.pdf

---

## Technique et technologisation

**Type** Article de revue

**Auteur** M. Grassin

**Publication** Éthique & Santé

**Volume** 8

**Numéro** 4

**Pages** 211-212

**Date** 12/2011

**DOI** 10.1016/j.etiqe.2011.06.004

**ISSN** 17654629

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/678123>

**Consulté le** 28 December 2011 17:28:18

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:34:45

**Modifié le** 09 December 2012 12:34:45

### Marqueurs :

Fulltext-private

### Pièces jointes

- Grassin - 2011 - Technique et technologisation.pdf

---

## Vers un rôle de plus en plus croissant de la personne de confiance ?

**Type** Article de revue

**Auteur** Cécile Manauil

**Résumé** La notion de personne de confiance existe depuis la loi du 4 mars 2002. Chacun peut se choisir une personne de confiance, qui peut être notamment un parent, un proche ou son médecin traitant. La personne de confiance peut intervenir à l'occasion de soins à domicile ou au cabinet médical et lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, public ou privé. Elle est conçue pour « seconder » le patient dans une démarche de soins, et elle peut assister aux consultations. La personne de confiance est utile pour soutenir le patient en cas de diagnostic ou de pronostic grave. Elle est aussi une aide à la décision médicale et sera consultée par les soignants lorsque le patient est hors d'état d'exprimer son consentement.

**Publication** Droit, Déontologie & Soins

**Volume** 11

**Numéro** 3

**Pages** 288-297

**Date** 9/2011

**DOI** 10.1016/j.ddes.2011.07.003

**ISSN** 16296583

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/657854>

**Consulté le** 28 December 2011 15:58:12

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:34:45

**Modifié le** 09 December 2012 16:43:23

## Marqueurs :

Fulltext-private

## Pièces jointes

- Manaouil - 2011 - Vers un rôle de plus en plus croissant de la perso.pdf

---

## Vers un sourire standard : limites et risques d'un esthétisme normalisé

**Type** Article de revue

**Auteur** D. Offner

**Auteur** A.-M. Musset

**Auteur** M.-J. Thiel

**Résumé** L'évolution rapide de la pratique de la chirurgie dentaire durant ces dernières décennies doit amener les praticiens à se poser des questions quant à leur exercice, notamment eu égard aux normes et aux protocoles qui sont créés pour les réhabilitations esthétiques du sourire. En effet, les patients montrent un engouement réel pour l'esthétique dentaire, un enthousiasme permis par l'évolution des techniques attenantes à la dentisterie, et largement relayées par les médias. On observe ainsi une culture du sourire (comme une branche de la culture de l'image), et les chirurgiens-dentistes s'engagent dans la course à la standardisation du sourire en y répondant par l'établissement de normes et de lignes-guides. Il est important de se demander jusqu'où va cette normalisation, et si des limites permettraient d'y incorporer de la prudence. C'est d'autant plus

nécessaire que certaines pratiques ont – déjà – cours dans certains pays, comme l’Afrique du Sud. La normalisation du sourire risque bien d’aller à l’encontre de l’éthique si ce n’est pas déjà fait.

**Publication** Éthique & Santé

**Date** 11/2011

**DOI** 10.1016/j.etiqe.2011.08.001

**ISSN** 17654629

**Titre abrégé** Vers un sourire standard

**URL** <http://www.em-consulte.com/article/672603>

**Consulté le** 28 December 2011 17:56:05

**Catalogue de bibl.** CrossRef

**Date d'ajout** 09 December 2012 12:39:01

**Modifié le** 09 December 2012 16:40:34

### Marqueurs :

Fulltext-private

### Pièces jointes

- Offner et al. - 2011 - Vers un sourire standard limites et risques d'un.pdf