



## Post-test

### Dimensions éthiques de la pratique médicale

Les réponses seront publiées dans trois mois, dans le numéro de juillet.

**1** Les critères servant à déterminer l'aptitude d'une personne à consentir aux soins incluent tous les éléments suivants, sauf un. Lequel ?

- a) Le patient comprend la nature et les exigences du traitement proposé.
- b) Le patient peut apprécier les conséquences des traitements proposés.
- c) Le patient peut communiquer son choix.
- d) Le patient peut manifester son accord avec l'opinion de son médecin traitant.
- e) Le patient peut porter un jugement sur son choix en fonction de ses objectifs et valeurs.

**2** Quel est le facteur d'insatisfaction du patient le plus susceptible d'augmenter la probabilité d'un refus de traitement ?

- a) Le respect qui lui est accordé
- b) L'écoute de ses attentes
- c) Les contraintes de temps
- d) La compréhension manifestée par le médecin

e) Les difficultés financières

**3** Lequel des énoncés suivants sur les situations de désaccord en fin de vie est faux ?

- a) La conciliation permet de résoudre une majorité de désaccords.
- b) Le comité d'éthique clinique peut agir comme médiateur.
- c) Le fait de procéder par étapes protège nécessairement d'éventuelles poursuites judiciaires.
- d) Il faut se donner un laps de temps raisonnable pour réaliser un transfert.

**4** Parmi les énoncés suivants sur le travail cognitif, émotif et moral relatif aux décisions de soins en fin de vie, lequel est faux ?

- a) La responsabilité décisionnelle est souvent vécue comme un fardeau.
- b) La compréhension de l'état du malade est liée à la communication d'informations

par les professionnels.

- c) Mettre de côté ses émotions pour mieux se centrer sur le patient est aidant.
- d) Une discussion préalable entre les proches et le patient sur les volontés de ce dernier sur les soins en fin de vie a peu d'effets.

**5** Combien de poursuites médicales se rendent à l'étape du procès ?

- a) 18 %
- b) 28 %
- c) 36 %
- d) 57 %
- e) 68 %

**6** Quelle attitude est contre-indiquée en cas de poursuite médicale ?

- a) Demeurer calme
- b) Appeler son assureur dès que possible
- c) Collaborer avec son avocat
- d) Tenter de s'entendre avec le patient
- e) Ne jamais modifier le dossier médical

## Dimensions éthiques de la pratique médicale – Avril 2011

Sélectionnez une seule réponse pour chaque question. La FMOQ vous attribuera **trois heures** de crédits de catégorie 1 si vous obtenez une note **minimale de 60 %**, qui seront inscrits dans votre PADPC-FMOQ. **Répondez par la poste ou en ligne avant le 1<sup>er</sup> juillet 2011.**

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. a b c d e | 6. a b c d e  |
| 2. a b c d e | 7. a b c d e  |
| 3. a b c d e | 8. a b c d e  |
| 4. a b c d e | 9. a b c d e  |
| 5. a b c d e | 10. a b c d e |

Remplissez votre post-test en ligne au [www.fmoq.org](http://www.fmoq.org), en cliquant sur l'hyperlien **Identifiez-vous** en haut à gauche de l'écran, et obtenez votre résultat immédiatement. Cette activité sera automatiquement inscrite dans votre PADPC-FMOQ dès le lendemain.

Pour créer votre profil, cliquez sur **Inscrivez-vous** en haut à gauche de l'écran.

Téléchargez l'annexe 13 (approche réflexive) au [www.fmoq.org](http://www.fmoq.org)

découper et retourner

Mon article « coup de cœur » du mois est le numéro

Nom (en caractères d'imprimerie) \_\_\_\_\_

Numéro du permis d'exercice du CMQ \_\_\_\_\_

Vous pouvez répondre par la poste (Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, 1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000, Montréal (Québec) H3G 1R8), par télécopieur (514 878-2659) ou par courrier électronique ([medque@fmoq.org](mailto:medque@fmoq.org)).

### 7 Que signifie la difficulté pour le médecin d'exprimer sa propre souffrance ?

- a) Un obstacle à la reconnaissance de la souffrance des autres
- b) Un manque de maturité psychologique
- c) Une occasion d'en parler
- d) Une forme de cynisme
- e) Un mécanisme de défense

- a) Arrêter de travailler
- b) Prendre le temps de ventiler
- c) Pouvoir généraliser cet état
- d) Participer à un groupe de discussion

- d) antinomiques.

### 9 Les différences entre le professionnalisme des jeunes médecins et celui de leurs aînés peuvent être qualifiées de :

- a) légères ;
- b) importantes ;
- c) nulles ;

### 10 Tous les facteurs suivants expliquent, en partie du moins, les différences entre les générations, sauf un. Lequel ?

- a) Les guerres
- b) La prospérité économique
- c) Les virages technologiques
- d) Le multiculturalisme
- e) L'égoïsme des jeunes générations

### 8 Quelle est la meilleure stratégie pour rendre tolérable la souffrance éthique ?

## Réponses et références du post-test de janvier 2011

Félicitations aux 742 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de novembre 2010!

1. b. Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Physicians' and patients' choices in evidence based practice. *BMJ* 2002 ; 324 (7350) : 1350.
2. d. Montori VM, Guyatt GH. Progress in evidence-based medicine. *JAMA* 2008 ; 300 (15) : 1814-6.
3. d. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS et coll. *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. 2<sup>e</sup> éd. avec CD-ROM. Philadelphie : Churchill Livingstone ; 2005.
4. b. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS et coll. *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. 2<sup>e</sup> éd. avec CD-ROM. Philadelphie : Churchill Livingstone ; 2005.
5. c. Guyatt G, Rennie D, Meade M et coll. *Users' Guides to Medical Literature: A Manual For Evidence-Based Clinical Practice*. 2<sup>e</sup> éd. Chicago : American Medical Association ; 2001.
6. d. Guyatt G, Rennie D, Meade M et coll. *Users' Guides to Medical Literature: A Manual For Evidence-Based Clinical Practice*. 2<sup>e</sup> éd. Chicago : American Medical Association ; 2001.
7. c. Guyatt G, Rennie D, Meade M et coll. *Users' Guides to Medical Literature: A Manual For Evidence-Based Clinical Practice*. 2<sup>e</sup> éd. Chicago : American Medical Association ; 2001.
8. b. Moore A, McQuay H. *Bandolier's Little Book of Making Sense of the Medical Evidence*. 1<sup>re</sup> éd. New York : Oxford University Press ; 2006.
9. b. Burls A. *Evidence-Based Medicine. What is critical appraisal?* Londres : Hayward Medical Communications ; 2009. Site Internet : [www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/painres/download/whatis/What\\_is\\_critical\\_appraisal.pdf](http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/painres/download/whatis/What_is_critical_appraisal.pdf) (Date de consultation : le 20 octobre 2010).
10. c. Egger M, Smith GD, Altman DG. *Systematic reviews in health care: meta-analysis in context*. 2<sup>e</sup> éd. Londres : BMJ Publishing Group 2001. p. 217-9.