

AUTEUR	TITRE	DIPLÔME	ANNEE	MOTS CLE	CONTENU	NO REF
DUBOIS VIALARD ZOLLA	<i>La bonne mort : mythe ou réalité</i>	DU	1997	Fin de vie	Approches socio-anthropologique, philosophique, psychologique	1
CHANTEREAU	<i>Penser le juste</i>	DU	1997	Economie de la santé	Jugement et délibération dans la gestion des ressources	1
BRANCA-CERTAIN	<i>Le consentement au don d'organes et de tissus de la personne décédée ne serait-il qu'illusion,</i>	DU	1997	Greffes	Transplantation, greffes d'organes et de tissus	1
DUGOUT VOGEL	<i>La responsabilité en question</i>	DU	1997	Responsabilité	Responsabilité infirmière : la loi, la morale, l'autonomie	1
DELOCHE-EKUE NOYON-TREGUER	<i>Du légal et du moral à la liberté</i>	DU	1997	Ethique-philosophie	Cas concrets et approche théorique	1
MIEN	<i>Réflexion sur l'hospitalisation des personnes âgées dépendantes en service de soins de longue durée</i>	DU	1997	Dépendance	Réflexion d'un cadre infirmier sur les soins en institution pour permettre aux personnes âgées de continuer d'exister au lieu de vivre seulement	1
DE SAINT LEGER	<i>Les droits du patient hospitalisé : de l'obligation à l'application</i>	DU	1997	Droits de la personne malade	Analyse des textes sur les droits	1
VILMONT	<i>Pour une éthique de l'imagerie échographique obstétricale</i>	DU	1998	Imagerie	On produit des images. Quelles sont leurs conséquences ? Qui est concerné et décisionnaire ?	2
MALLET	<i>Savoir, pouvoir et soins palliatifs</i>	DU	1997	Soins palliatifs	Accompagner entre le désir et le réel, le savoir et le pouvoir	2
DUMENIL	<i>L'histoire de M. Ruetom Pacidnah ou vivre avec un corps en désaccord</i>	DU	1997	Handicap	Comment vivre avec un corps handicapé ?	2
ROMIGUIERE	<i>Les soins aux morts</i>	DU	1997	Soins aux morts	Mission d'une chambre mortuaire : les soins spécifiques et les compétences des agents	2
PHELIPPOT	<i>Attitudes et comportements : l'éthique des soins au quotidien</i>	DU	1997	Ethique philosophie	Généralités sur les soins et la responsabilité	2
MILOVANOVIC	<i>Justice et équité : le cadre hospitalier au sein de son équipe</i>	DU	1998	La fonction de cadre	Réflexion sur la fonction de cadre hospitalier	2
BESSIERE-LESCOT	<i>La normativité dans les soins et dans l'institution : rôle de l'accréditation</i>	DU	1997	Normes	Obligation de référencer l'écrit, d'où une évaluation possible avec une meilleure appréciation des besoins et la répartition des moyens	3
PAVAN-TOUBOULIC	<i>La prise en charge globale du malade à domicile. Une utopie, un leurre, un risque ?</i>	DU	1997	Soins à domicile	Une équipe coordonnée pour répondre aux besoins d'un malade chez lui en prenant en compte son environnement	3
MINO	<i>Comité d'éthique clinique et normalité à l'hôpital</i>	DU	1997	Normes	Régulation par les organes consultatifs	3
MANIFACIER-VENDEUVRE	<i>Pour une éthique de la relation soignant-soigné dans la prise en charge des patients déments</i>	DU	1997	Psychiatrie-maladies mentales	Parler est un soin. Le soignant peut parfois l'éviter, vu la difficulté relationnelle, surtout lors de la mise en scène du spectre de la mort	3
BESSEY	<i>Souffrir...à ne plus pouvoir le dire</i>	DU	1997	Vieillesse	Le déni de la souffrance des grands vieillards	3
VANGILLUWEN	<i>Le pouvoir médical</i>	DU	1997	Pouvoir médical	Le pouvoir est partout. La question est de savoir de quelle manière il est utilisé	3
DUPUIS-MERLIN-SZERMAN-YANOWITZ	<i>Référence au sujet dans les pratiques soignantes et sociales</i>	DU	1997	Psychiatrie-maladie mentales	La notion de sujet, autonomie, consentement (patients déments)	3

VILMONT	<i>Ethique de l'imagerie médicale</i>	DU	1997	Imagerie	Aujourd'hui l'image est omniprésente, puissante, fascinante, mais est-elle en phase avec la réalité ?	4
DESCHAMPS	<i>Grand âge et droit de cité (2 exemplaires)</i>	DU	1997	Vieillesse	Eloigner les vieillards à la périphérie des villes risque de détruire l'équilibre des relations humaines	4
SALEM	<i>La relation médecin-malade : esquisse d'une évolution du moyen âge à nos jours</i>	DU	1997	Relation médecin-malade	La relation médecin-malade est l'élément basique de l'acte de soin, disparaissant parfois pour ne voir qu'un corps malade	4
SALAZARD WROBEL	<i>Ethique et droit</i>	DU	1997	Ethique Philosophie	Réflexions générales sur l'imbrication de l'éthique et du droit	4
EAP HAMONIC GILIOLI LEPRESLE	<i>Réflexion sur l'acharnement thérapeutique en réanimation</i>	DU	1997	Renoncement thérapeutique, abstention thérapeutique ; acharnement thérapeutique	L'acharnement thérapeutique en réanimation ne peut être reconnu qu'à posteriori. Quelle différence entre persévérance et acharnement ?	4
NOIRE	<i>Respect social de l'autonomie de la personne</i>	DU	1997	Ethique philosophie	Réflexion générale sur l'autonomie, le progrès médical et l'éthique	4
SCHNEEBERGER	<i>Charte du patient hospitalisé : réflexions éthiques. Limite dynamique d'application</i>	DU	1997	Droit de la personne malade	Analyse de la difficulté d'application de la charte	4
SALAZARD WROBEL	<i>De l'évolution d'une protection raisonnable de l'espèce humaine vers un troisième millénaire déraisonnable</i>	DU	1998	Génétique, médecine prédictive, procréation	Réflexion sur la procréation : de l'IVG au clonage	5
RAPON	<i>Le pouvoir infirmier</i>	DU	1997	Pouvoir infirmier	Réflexion sur le soin infirmier et la notion de pouvoir professionnel infirmier	5
VEGA	<i>La question du temps à l'hôpital</i>	DU	1997	Ethique-philosophie	Réflexion sur le temps à l'hôpital : patients et soignants	5
CHANTEREAU	<i>Peut-on revendiquer la justice dans le domaine de la santé ?</i>	DU	1996	Droits de la personne malade	La notion de justice dans le système de soins	5
NOWAK	<i>(Pas de titre)</i>	DU	1996	Prendre soin	Réflexion sur les soins infirmiers. Rapport au savoir, au temps, à la mort, aux malades	5
DE FABRE DE MORLHON	<i>L'éthique et l'université ou comment devenir un homme médecin</i>	MSBM	?	Ethique philosophie	Réflexion sur les études de médecin	5
BARBIER TELLE	<i>Est-il éthique de questionner des hommes sur leur sexualité directement ou par questionnaire ?</i>	MSBM	?	Information, qualité du recueil	Qualités des méthodes de recueil d'information. Notion d'intimité	5
MINO	<i>La bio médecine entre biologie et médecine</i>	DU	1996	Thérapeutiques innovantes et enjeux éthiques	Aspects positifs et négatifs du développement de la technologie	5
BRANCA CERTAIN	<i>Présomption ou choix ? Le consentement est-il illusoire ?</i>	DU	1996	Consentement	Consentement en matière de don d'organes. Information des familles, consentement du vivant.	6
DUGOUT MAROLLA RANDIN VOGEL	<i>L'éveil du soignant : condition nécessaire pour le bien du patient</i>	DU	1996	Prendre soin	Réflexion infirmière sur le sens de la vie et le sens des soins	6
DUMENIL	<i>Les enfants pas comme les autres:</i>	DU	1996	Handicap	Réflexion sur les enfants handicapés : leur identité, notre regard et le champ éthique des soignants	6
BAUR DELOCHE EKUE NOYON TREGUER	<i>Le légal et le moral</i>	DU	1996	Ethique philosophie	Cas concrets et approches théoriques	6
DUBOIS REMADI VIALARD ZOLLA	<i>Réflexion sur la notion de vérité dans l'annonce du pronostic d'une maladie létale</i>	DU	1996	Information	Pertinence de l'information dans les situations graves	6
DE SAINT LEGER PHELIPPOT ROMIGUIERE	<i>Attitudes et comportements dans les soins : une approche éthique</i>	DU	1996	Prendre soin	Réflexion sur les soins infirmiers. Les textes et la façon d'être	6
SCHNEEBERGER	<i>Le droit aux soins pour les personnes les plus démunies (2 exemplaires)</i>	DU	1998	Précarité	La précarité : ses visages, la réponse hospitalière, les dispositifs et le réseau de santé	7
BESSEY	<i>Ethique et âgisme : de la forclusion sociétale aux tabous institutionnelles</i>	DU	1998	Vieillesse	Entre négation et maintien de la socialisation des personnes âgées	7

GILIOI	<i>Du champ de la médecine, de l'éthique et de l'économique</i>	DU	1998	Ethique philosophie	Aspects positifs et négatifs du développement médical et logique économique	7
SALEM	<i>L'information du patient</i>	DU	1998	Relation médecin-malade	Médecin et malades face aux exigences de l'information	7
DUPUIS	<i>Des maux du corps au corps à la lettre</i>	DU	1998	Psychiatrie maladie mentale	Déficience mentale, autisme	7
PAVAN TOUBOULIC	<i>Du respect de l'autonomie au principe de responsabilité</i>	DU	1998	Soins à domicile	Réflexion infirmière, soins à domicile	7
MERLIN	<i>Autonomie et soins infirmiers</i>	DU	1998	Prendre soi	Réflexions sur les soins infirmiers, notion d'autonomie	8
NOVAK	<i>De la honte de soi à l'estime de soi</i>	DU	1998	Ethique philosophie	Réflexions sur les soins infirmiers	8
VEGA	<i>Le temps de l'hôpital en question</i>	DU	1998	Ethique philosophie	Réflexion sur l'adaptation du temps à l'hôpital	8
VANGILLUWEN	<i>La responsabilité du cadre supérieur dans un service : la formation continue</i>	DU	1998	La fonction de cadre	Réflexion sur l'encadrement et la formation continue	8
SUWWAN	<i>Aspects éthiques du clonage humain</i>	DU	1998	Génétique et médecine prédictive, procréation	Le clonage : les techniques, les enjeux juridiques et éthiques	8
LESCOT	<i>De la motivation au sens du soin</i>	DU	1998	Sens du soin	Rapport soignant-soigné. Responsabilité dans le soin.	8
VANDEVELDE MAHE	<i>Les infections nosocomiales à germes multirésistants : responsabilité et précaution</i>	DU	1998	Infections nosocomiales	Réflexion sur les risques iatrogéniques en milieu hospitalier	8
GOUTERMAN	<i>La formation continue</i>	DU	1998	Formation continue	Demande, devoir, choix en matière de formation	9
YANOWITZ	<i>L'aventure de la psychothérapie institutionnelle (2 tomes)</i>	DU	1998	Psychiatrie, maladies mentales	Références à Tosquelles, description des pratiques et repérage théorique	9
SZERMAN	<i>Dignité et hypnose</i>	DU	1998	Psychiatrie, maladies mentales	Travail dans l'inconscient avec le consentement du sujet pour retrouver le corps	9
NOIRE	<i>Respect social de l'autonomie de la personne</i>	DU	1998	Ethique philosophie	Réflexions générales sur l'autonomie, le progrès médical et l'éthique	9
MANIFIACIETR FOURNIER VENDEUVRE	<i>Est-il raisonnable d'accompagner les patients déments ?</i>	DU	1998	Psychiatrie, maladies mentales	Face à l'égarement, quelles pratiques en gériatrie et en neurologie ?	9
DESCHAMPS	<i>Le soin au risque de la « séparation » (2 exemplaires)</i>	DU	1998	Ethique philosophie	Réflexion sur les instances de conciliation : de la pensée binaire à l'esprit trinitaire	10
BESSIERE	<i>La simulation « de la folie à la décision »</i>	DU	1998	Décision	Intérêt de la simulation dans le processus de décision et responsabilité de l'utilisateur	10
EAP LEPRESLE	<i>La mort confisquée par la science : à l'extrême frontière de l'acharnement thérapeutique</i>	DU	1998	Fin de vie	Mission du SAMU. Limites face au constat de mort à domicile. Approches spirituelles.	10
HAMONIC	<i>Acharnement thérapeutique. Abstention thérapeutique. La place de l'information.</i>	DU	1998	Soins palliatifs	Est-ce que l'information va devenir la norme absolue dans la qualité des soins ?	10
BAUR	<i>Management par le sens, une éthique pour l'action</i>	DU	1997	Economie de la santé	Le sens et l'éthique sont en fait l'alternative humaniste aux lois du marché et à l'excès de tutelle	10
ADALA	<i>Relation soignant-soigné dans un essai thérapeutique de phase 1 en oncologie</i>	DU	1998	Consentement	Quid du consentement et de l'information si expérimentation ?	10
HEURTEBISE	<i>Refuser la subjectivité c'est nier la souffrance et l'existence d'autrui</i>	DU	1998	Douleur	Il semble exister une dualité entre objectivité et subjectivité. Quid de la mesure de la douleur chez les patients qui ne peuvent pas communiquer ?	11
AMOUROUX	<i>L'identité infirmière</i>	DU	1999	Profession infirmière	Réflexions sur le rôle de l'infirmière qui traite la maladie et prend soin de la personne	11
FONDRONNIER	<i>Dans notre société contemporaine, quels supports philosophiques pour accompagner la fin de vie ?</i>	DU	1999	Soins palliatifs	Partant de l'expérience professionnelle, comment soutenir les équipes médicales et paramédicales en souffrance ?	11
LEPETIT	<i>Pratiques hospitalières et nature humaine</i>	DU	1999	Ethique philosophie	Réflexion sur la nature humaine et la fonction du médecin	11
HEURTEBISE	<i>Peut-on soigner différemment ?</i>	DU	1999	Sens du soin	Réflexion sur le « métier » de soignant	11

BACHE	<i>Travail social, autonomie et citoyenneté</i>	DU	1999	Travail social	L'évolution du travail social. Notion : autonomie ; citoyenneté	11
TASCA	<i>A propos de la personne polyhandicapée : du droit à la vie à un quotidien serein</i>	DU	1998	Handicap	Personne à part entière : il n'y a pas de soins de second ordre	12
GANEM	<i>Le refus de soin</i>	DU	1998	Consentement-refus de soin	Les causes du refus de soin	12
ANDERSON	<i>L'équilibre des pouvoirs à l'hôpital</i>	DU	1998	Economie de la santé	Management (pouvoir et contre pouvoir à l'hôpital)	12
DUCLOS	<i>La toxicomanie : approche historique</i>	DU	1998	Addiction	Historique de la toxicomanie (manie ou vice ?)	12
NOMDEDEU	<i>Le secret</i>	DU	1998	Secret médical et travail en équipe	Le secret professionnel : au-delà de la responsabilité juridique et déontologique, c'est une responsabilité morale	12
DURAND	<i>Peut-on refuser à un patient la possibilité de bénéficier d'une transplantation cardiaque ?</i>	DU	1998	Transplantation de tissus et d'organes	Don d'organe (bénéficiaire. Sur quels critères sélectionner les receveurs et selon quelle logique ?	12
CHABANE	<i>Les deux versants de la responsabilité du directeur d'hôpital</i>	DU	1998	Economie de la santé	Les deux versants sont la responsabilité institutionnelle et personnelle. Articulation permanente et difficile.	12
DAGUES	<i>A la recherche du temps perdu en soins de longue durée</i>	DU	1998	Vielliesse	Les temps de la personne âgée. Le résident soumis au temps de l'institution. Le temps du plaisir et du projet.	12
PAILLET	<i>La confrontation à la mort et la représentation du temps</i>	DU	1998	Ethique philosophie	Réflexion sur le temps : comment se constitue cette notion ? Le temps et la mort, le temps et l'infini.	13
MOMPOINT	<i>Le corps transparent</i>	DU	1998	Imagerie	Rôle éminent du « voir. Place privilégiée de l'image dans la décision médicale	13
PRETZNER	<i>Violation de l'intimité du corps humain en imagerie médicale</i>	DU	1998	Imagerie	L'imagerie médicale avec toutes ses techniques est devenue nécessaire à la décision médicale	13
AMOUROUX	<i>L'identité infirmière (2 exemplaires)</i>	DU	1998	Sens du soin	Profession infirmière. Reconnaissance. Quête de sens.	13
VANDERVELDE	<i>Les urgences ou la technique face à l'attente des malades</i>	DU	1998	Urgences	Service et vitrine de l'hôpital. Difficile de répondre à l'attente des malades. Réflexion sur les compétences professionnelles des soignants	13
FONDRONNIER	<i>Nous avons perdu l'esprit</i>	DU	1999	Approches spirituelles	Constat de la disparition de la dimension spirituelle, chaînon manquant à réintroduire	13
HOUMED	<i>La douleur</i>	DU	1999	Douleur	Au travers d'une enquête sur le traitement de la douleur aiguë postopératoire, questionnement sur les freins sociologiques à dépasser	13
BACHE	<i>De la philo à l'action philia</i>	DU	1999	Travail social	Réflexion sur le lien social	13
MAHE	<i>Vérités et information des patients : vers une nouvelle communication ?</i>	DU	1999	Information-communication	Relation soignant-soigné. Information et notion de vérité	14
PAILLET	<i>La vérité en médecine</i>	DU	1999	Ethique philosophie	Notion de vérité : concept à la fois indispensable et impossible.	14
GOUTERMAN	<i>Habitude et désir</i>	DU	1999	Formation continue, mobilité professionnelle	Réflexion sur le changement et la mobilité professionnelle : (reconversion d'un hôpital)	14
CHABANE	<i>La double causalité de l'action</i>	DU	1999	Décision	Effet d'une décision dans la relation cause – effet	14
DURAND	<i>Le légal et l'humain (doit-on légiférer sur l'inscription des patients pour une transplantation cardiaque)</i>	DU	1999	Greffes	Dons d'organes (receveur cardiaque)	14
NOMDEDEU	<i>Erreur et responsabilité</i>	DU	1999	Responsabilité-erreurs	Réflexion sur l'erreur, les niveaux d'implication et sur la responsabilité juridique et morale	14
HEURTEBISE	<i>Souffrance, douleur, subjectivité, objectivité</i>	DU	1999	Douleur	Réflexion à partir d'un cas concret	14
ANDERSON	<i>« L'essentiel est invisible pour les yeux. Réflexion sur l'évaluation de la qualité des soins</i>	DU	1999	Prendre soin	Evaluation de la qualité des soins. Une nécessité, mais risque de dérive vers trop de protocoles et de procédures	14

ADALA	<i>De l'outil statistique à l'angoisse de la mort en recherche clinique</i>	DU	1999	Recherche	Valeur des statistiques (limites). Réflexion sur la mort en cours des essais	15
DAGUES	<i>A la recherche du temps perdu en soins de longue durée</i>	DU	1999	Vieillesse	En institution le temps est rationalisé, mais il faut veiller à maintenir la notion de temps et de projet, tenant compte du désir	15
PRETZNER	<i>Descartes à l'épreuve de l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle</i>	DU	1999	Imagerie	Imagerie cérébrale et questionnement sur la fonction de l'esprit	15
DUCLOS	<i>Toxicomanies : les narcoses du désir</i>	DU	1999	Addiction	Questionnement sur la notion de sujet toxicomane et le principe de plaisir	15
WAMBACH	<i>L'homme horizontal et l'homme vertical</i>	DESS	1999	Ethique philosophie	Différence entre homme et animal. Le sentiment de bienveillance entre semblables	15
PHAM QUANG	<i>Autonomie et soins psychiatriques en hôpital de jour</i>	DU	1999	<i>Psychiatrie, maladies mentales</i>	Réflexion sur la maladie mentale et la norme. La notion d'autonomie	15
MOMPOINT	<i>La parole escamotée. De la pauvreté de l'échange langagier et discursif dans la pratique de l'imagerie médicale</i>	DU	1999	Imagerie	Imagerie médicale. Evolution et limites de la communication (les mots pour décrire)	15
EL DALY	<i>Travail et souffrance</i>	DESS	1999	Travail	Réflexion sur le concept de travail, le sens, entre nécessité, bonheur et aliénation	15
DECRUPPE	<i>Souffrance-compassion : corollaires de l'hospitalisation ?</i>	DU	1999	Prendre soin	Réflexions sur un parcours professionnel. Rapport soignant-soigné	15
GANEM	<i>Le refus de soin</i>	DU	1999	Consentement-refus de soin	Un cas concret permet d'identifier la conception du droit au refus et les motivations sous-jacentes, relation médecin-patient	15
VILLEMEUR	<i>Les figures du mépris en milieu hospitalier</i>	DESS.	1999	Relations interprofessionnelles	Les formes hospitalières du mépris entre catégories professionnelles. quid de l'influence sur le malade ?	15
BOUHTIER	<i>Dimension éthique d'un projet de vie pour un enfant séparé de sa famille atteint d'une pathologie chronique grave</i>	DESS	1999	Handicap	Un bébé malade est aussi un adulte en devenir	16
FONTAN	<i>Violence dans la pratique du soin à domicile : un risque ?</i>	DESS	1999	Soins à domicile	Les forces en présence et la réciprocité des pouvoirs. La place de chacun	16
SACIER	<i>L'improbable rencontre ou l'imagerie médicale et le migrant d'Afrique de l'ouest</i>	DESS	1999	Imagerie Approches transculturelles	Langage, symbolisme et différence culturelles	16
JULIA	<i>Quel est l'incidence de l'émotion dans la rencontre singulière avec l'autre ? Désordre sans loi ? Ou type organisé de la conscience ?</i>	DESS	1999	Emotion	Questionnement de l'émotion dans la pratique soignante (face à face avec l'autre)	16
BLONDIAUX	<i>« L'avis psy » Quelle réponse à quelle demande et pour quelle éthique ?</i>	DESS	1999	Psychiatrie, maladies mentales	En référence à Lacan et Levinas, le psychiatre doit se poser deux questions : « que me demande le patient » ? et « quelle est ma réponse » ?	16
BEURROIS	<i>L'erreur, l'erreur en question</i>	DU	1999	Responsabilité- erreurs	Erreurs (conséquences et responsabilités) Elles peuvent être positives (leçons à tirer). Vivre avec	16
COURJOU	<i>Le dialogue du toucher</i>	DESS	1999	Soins et toucher	Approches philosophiques des différents sens, en particulier du toucher ;Rôle dans la constitution du moi et des rapports à autrui	16
PLASSAIS	<i>Souffrance et fin de vie</i>	DESS	1999	Fin de vie	Souffrance globale et unité de l'homme. Réactions et réponses	16
AMANDA	<i>Du « remède » et du « médicament » en oncologie médicale</i>	DESS	1999	Cancer	Remède, notion plus large que médicaments. Pouvoirs et limites dans les prescriptions et l'acceptation du malade.	16
JOLY	<i>Des achats publics à l'interrogation éthique. Quelle bonne pratique d'achats ?</i>	DESS	1999	Economie de la santé	Egalité et justice devant la commande publique. Types de procédures d'achats publics.	16
JACQUEMIN	<i>Le burn-out : révélateur d'une crise éthique ?</i>	DESS	1999	Souffrance des soignants	Conflits de valeurs. Modes de protection	16

LORIN	<i>La responsabilité devant un acte d'euthanasie</i>	DU	1999	<i>Euthanasie</i>	Réflexion sur l'euthanasie à travers des cas concrets, entre acharnement, abandon et soins palliatifs	17
LEGOUY GODEFROY	<i>Confidentialité et bénévolat : la parole comme instance de dignité</i>	DU	1999	<i>Soins palliatifs</i>	Echanges en fin de vie malade-bénévole. Discernement, confidentialité, écoute et transmission	17
CIZO	<i>La personne âgée dans le temps et l'espace en institution hospitalière</i>	DU	1999	<i>Veillesse</i>	Gérontologie en hospitalisation de longue durée. Composantes : hôtelier, soin et animation	17
LABAUTE	<i>Historique du projet de la convention constitutive de la fédération nationale éthique et soins d'hospitalisation</i>	DU	1999	<i>Ethique philosophie</i>	Evolution de la réflexion éthique et naissance d'instance et de leurs projets	17
VINCENT	<i>Accès aux soins des personnes âgées, justice, enjeux et nécessité du recours à l'éthique</i>	DU	1999	<i>Veillesse</i>	Accès aux soins en court séjour. Limites des outils médico-économiques	17
GOTZ	<i>Quelle place pour la réflexion éthique au service admissions-frais de séjours ?</i>	DU	1999	<i>Economie de la santé</i>	Questionnement sur le sens du travail des personnels administratifs	17
VANCUTSEM	<i>Accueil en hôpital de semaine en médecine interne</i>	DU	1999	<i>Droits de la personne malade</i>	Réflexion sur les repères d'une personne hospitalisée plus spécifiquement en hôpital de semaine	17
BONS	<i>Questions sur la greffe de cellules souches hématopoïétiques</i>	DU	1999	<i>Greffe de moelle osseuse</i>	Interview et analyses des réponses des intervenants auprès du patient (médecin, psy, infirmières, AS, bénévoles)	17
VILLEMEUR	<i>L'orthopédie ou « l'invention du redressement »</i>	DU	1999	<i>Pédiatrie</i>	Réflexion sur la norme à partir de cas concrets (scoliose) place à la différence	17
FAUCHER	<i>Ethique médicale en milieu carcéral : suivi des personnes détenues en quartier d'isolement</i>	DU	1999	<i>Prison</i>	La cohabitation du système de soins et du fonctionnement pénitencier	17
ROMIGUIERE	<i>L'homme mort s'impose à l'homme vivant. L'itinéraire et le séjour des morts à l'hôpital</i>	DEA	1999	<i>Soins aux morts</i>	Analyse des différentes étapes du circuit du corps et des soins après la mort jusqu'aux funérailles	18
LEPRESLE	<i>Le médecin et la mort</i>	DEA	1999	<i>Fin de vie</i>	Evolution historique du concept d'euthanasie Marge de liberté de la médecine face à l'économie. Réflexion sur les conditions de fins de vie	18
MOREL	<i>L'accès aux soins des immigrés</i>	MSBM	2000	<i>Approches transculturelles</i>	Difficulté de la prise en charge thérapeutique des migrants	18
BAUP	<i>Peut-on effectuer des actes médicaux sur des maladies psychiatriques sans leur consentement?</i>	MSBM	2000	<i>Psychiatrie-maladie mentale</i>	Cas concret centré sur le refus du patient de subir une intervention chirurgicale. Notion d'autonomie et de bienfaisance	18
GASMAN	<i>Ethique, déontologie et responsabilité médicale</i>	MSBM	2000	<i>Psychiatrie-maladie mentale</i>	Réflexion sur le dialogue psychologue médecin pour le mieux du patient et le respect du secret	18
HAULON	<i>La décision médical en gériatrie : entre soins curatifs et soins palliatifs</i>	MSBM	2000	<i>Fin de vie</i>	Questions sur les acteurs de la décision et le choix des critères	18
NGUYEN	<i>L'accès au nouveaux antiviraux</i>	MSBM	2000	<i>SIDA</i>	Mise en place des nouvelles molécules. Différence de l'accès aux soins nord-sud	18
BRAUN	<i>Volonté du patient et prise en charge thérapeutique en gériatrie</i>	MSBM	2000	<i>Dépendance</i>	Relation médecin-malade. Liberté de choix du patient, pouvoir, accompagnement, respect du refus	18 bis
NAIME TILOTTA	<i>Aspect éthique d'une décision d'arrêt de vie d'un enfant atteint d'encéphalopathie anoxo-ischémique</i>	MSBM	2000	<i>Renoncement thérapeutique</i>	Réanimation à la naissance. Organisation de la prise de décision : les acteurs et les critères	18 bis
COUREAU	<i>Faut-il faire partager aux patients les incertitudes des médecins?</i>	MSBM	2000	<i>Information-communication</i>	Question de l'adaptation de l'information au patient sans trop ni trop peu	18 bis
DELARUE	<i>Problèmes éthiques posés par les transfusions plaquettaires chez les patients pris en charge en unités de soins palliatifs</i>	MSBM	2000	<i>Soins palliatifs</i>	Opportunité des transfusions plaquettaires au travers de cas concrets. Discussions, décision, anticipation.	18 bis
CORNAZ	<i>Prescrire un ECT : question du consentement éclairé du patient en psychiatrie</i>	MSBM	2000	<i>Psychiatrie maladie mentale</i>	Recherche de l'intérêt d'une électroconvulsivothérapie, vu par un étudiant en médecine	18 bis

SALMON	<i>Réflexion sur les aspects éthiques de la responsabilité du directeur d'hôpital en matière de sécurité</i>	DU	2000	<i>Economie de la santé</i>	Responsabilité du manager. Mise en situation concrète	18 bis
TUYANT	<i>Réflexion éthique sur l'utilisation du contrat thérapeutique dans le cadre de l'hospitalisation des patientes mineures présentant une anorexie mentale restrictive</i>	DESS	2000	<i>Psychiatrie maladie mentale</i>	Du bon usage du contrat thérapeutique	18 bis
MANSON	<i>« Tout est possible » dit la science. » Tout n'est pas permis » dit l'éthique</i>	DESS	2000	<i>Ethique philosophie</i>	Nécessité d'une réflexion face au pouvoir de la science. Les progrès et les dérives	18 bis
THOMINET	<i>Face à la contagion, l'éthique en position extrême</i>	DESS	2000	<i>Risque</i>	Répertoire historique des grandes épidémies jusqu'à nos jours	18 bis
TOCHEPORT	<i>Non-dit ou « silence » du patient sidéen face à l'épidémie du virus</i>	DESS	2000	<i>Sida</i>	Vécu professionnel., difficulté à supporter les « non-dit » et les risques. Comment accompagner le patient à décider librement de dire ?	18 bis
AMANDA	<i>Ethique de précaution et responsabilité appliquée à la médecine</i>	DU	2000	<i>Principe de précaution</i>	Fragile équilibre entre l'absence de connaissances, le manque de certitudes et les comportements d'imprudence	19
BLONDIAUX	<i>La parole : qui guérit ? Du pharmakeus au don</i>	DESS	2000	<i>Psychiatrie maladie mentale</i>	Le pouvoir de la parole dans la relation à l'autre et dans le cadre de la psychanalyse	19
BOUTTIER	<i>La technique : utopie moderne ?</i>	DESS	2000	<i>Risque</i>	L'homme et la technique sont-ils devenus esclaves l'un par rapport à l'autre ? Recherche de l'enfant parfait	19
COURJOU	<i>Le dialogue du toucher (vol 2)</i>	DESS	2000	<i>Soin et toucher</i>	Place du toucher et influence dans la constitution du moi. Les représentations et les interdits	19
DECRUPPE	<i>Soignants soignés ou l'histoire d'une rencontre incertaine</i>	DU	2000	<i>Prendre soin</i>	Réflexion sur les valeurs : l'habitude et la routine	19
EL DALY	<i>Prison</i>	DU	2000	<i>Prison</i>	Le sens de l'emprisonnement. Réflexions sur les conditions de l'emprisonnement	19
FONTAN	<i>La dialectique de la crise : le lien en question</i>	DESS	2000	<i>Soins à domicile</i>	Réflexion sur l'évolution du soin en HAD vue par une assistante sociale	19
GUEZELOT	<i>Les dispositifs d'accès aux soins pour les plus démunis, dorénavant appelés permanence aux soins de santé, réinterroge l'idée de la juste mesure de la tradition aristotélicienne et ce dans le champs de l'éthique, un élément oublié ou intégré comme irréalisable</i>	DESS	2000	<i>Précarité travail social</i>	Rôles et missions des assistants socio-éducatifs. Question de juste mesure entre autonomie et fragilité (obligation de soutien)	19
JACQUEMIN	<i>La compétence infirmière « entre un art et une science ». Dans le regard universel de prendre soin, une quête de sens</i>	DESS	2000	<i>Prendre soin</i>	Quête de sens autour de l'art pour soigner et la science pour guérir	20
JOLY	<i>Des achats publics à l'interrogation éthique. Quelle bonne pratique d'achats ? (volume 2)</i>	DESS	2000	<i>Economie de la santé</i>	Reprise des thèmes du premier mémoire (boîte 16) Un chapitre supplémentaire : la qualité et les normes ISO 9000	20
JULIA	<i>Désir d'enfant et désirabilité sociale</i>	DESS	2000	<i>Emotion</i>	Réflexion sur la notion d'émotion liée au soin	20
PHAN QUANG	<i>« Le corps psychomotricité » Les enjeux du corps dans la pratique psychomotrice</i>	DESS	2000	<i>Pratique psychomotrice</i>	Statut du corps et statut de l'être. Logique professionnelle et approche des soins	20
PLASSAIS	<i>Souffrance et accompagnement</i>	DESS	2000	<i>Fin de vie</i>	Réflexion sur la souffrance en fin de vie, vue par un médecin. De la pitié à l'action responsable	20
SACIER	<i>Descartes et le scanner</i>	DESS	2000	<i>Imagerie</i>	Attention au danger de déréalisation effective du patient face à l'image submergente	20
WAMBACH	<i>A la recherche du sens perdu du côté de l'humanité hospitalisée</i>	DESS	2000	<i>Nouvelles technologies et enjeux éthiques</i>	Face à la technique, risque de déhumanisation et d'isolement	20
BONS	<i>Qu'est-ce que sauver ?</i>	DESS	2000	<i>Greffe de moelle osseuse</i>	A partir de la greffe de moelle, réflexion sur la menace de rejet et la notion de sauver. Qui sauve ?	20

BERNARD-GIESSINGER	<i>Le pouvoir à l'hôpital</i>	DESS	2000	<i>Economie de la santé</i>	Différents types de pouvoir. Sens de la quête du pouvoir	20
BIZOUARN	<i>Choix rationnel, prédiction et décision médicale : apport des scores de gravité en réanimation et chirurgie cardiaque</i>	DESS	2000	<i>Décision</i>	Prédire et prescrire vont de pair. De l'incertitude à la rationalité médicale	21
CARLES	<i>L'éthique : une autre manière de « penser »</i>	DESS	2000	<i>Prendre soin</i>	Réflexion sur l'importance de « penser » sa pratique au quotidien	21
COQUERAN	<i>Soigner une personne</i>	DESS	2000	<i>Prendre soin</i>	Voir la personne dans sa globalité. Le défi du projet de soin est d'aider la personne à affronter l'épreuve de la maladie	21
COURTOIS	<i>Le soignant et le toucher : du sacré à la praxis</i>	DESS	2000	<i>Prendre soin. Soin et toucher</i>	L'accès au corps de l'autre est défini par des règles pour les soignants (infirmière : toucher technicien ; AS : soins de base	21
EL KHEBIR BERGANTINI	<i>Le principe de collusion</i>	DESS	2000	<i>Relations interprofessionnelles</i>	Réflexion sur les relations entre professionnels à l'hôpital	21
KUJAS	<i>De la routine à l'éthique : plaider pour le médecin de laboratoire</i>	DESS	2000	<i>Relation laboratoire/service de soin</i>	Modification du rapport médecin/malade à médecin/médecin	21
LEGOUY GODEFROY	<i>Les enjeux d'un accompagnement bénévole auprès des personnes âgées dépendantes. Une présence comme lien avec la cité</i>	DESS	2000	<i>Viellissement</i>	Complémentarité du travail soignant et de la présence bénévole	21
FOURCAULT	<i>Ethique et toxicomanie : prise en charge et processus d'autonomisation</i>	DU	2000	<i>Addiction</i>	Evolution de la prise en charge des structures pour toxicomanes. Du paternalisme à l'autonomie par le biais d'un partenariat	21
MAISONNEUVE	<i>Soins palliatifs et accompagnement de fin de vie – de l'éthique-</i>	DESS	2000	<i>Soins palliatifs</i>	Approche psychanalytique sur le sens de la vie et l'expérience d'accompagnement des personnes en fin de vie	21
GASPALDY	<i>Ethique décisionnelle et le devenir du psychotique</i>	DU	2000	<i>Psychiatrie maladie mentale</i>	Equilibre entre autonomie du patient et décision avec lui et pour lui	22
VANCUTSEM	<i>L'image corporelle dans la maladie</i>	DU	2000	<i>Droits de la personne malade</i>	Evolution de l'image corporelle en cas de maladie et représentation de la société	22
ILLOUZ	<i>Conduite et réflexions éthiques à propos du bilan urodynamique</i>	DU	2000	<i>Thérapeutiques innovantes et enjeux éthiques</i>	Questionnements éthiques lors d'un acte technique d'intimité	22
QUINQUENEL	<i>Un lien entre médecin et malade porteur de maladie cancéreuse comme permanence du monde</i>	DESS	2000	<i>Cancer Relation médecin-malade</i>	Malgré un diagnostic grave, comment le médecin peut aider le malade dans ses projets. (qualité du lien)	22
HAMONIC	<i>Le sens de l'appropriation à l'hôpital</i>	DEA	2000	<i>Droits de la personne malade</i>	L'homme malade doit d'adapter à sa situation à l'hôpital tout en gardant son identité et un projet de santé	22
WALLON	<i>Choix de vie des personnes âgées « dépendantes » hospitalisées : retour au domicile, institutionnalisation. Réflexions à la lumière de l'éthique</i>	DU	2000	<i>Dépendance</i>	Le choix entre hôpital ou institution et domicile pourrait être moins radical	22
DUPUY MONTBRUN	<i>Humanisme et fin de vie</i>	DU	2000	<i>Euthanasie</i>	Euthanasie et le rapport n 63 du CCNE	22
PERRIER	<i>Le temps, la durée, l'attente... et la demande d'euthanasie par la famille au moment de l'agonie</i>	DU	2000	<i>Euthanasie</i>	Face aux familles devant l'agonie de leur proche. Référence à des philosophes	22
MONSOREAU VADELEUX	<i>Consentement ou non consentement aux soins des personnes âgées en unité de soins palliatifs</i>	DU	2000	<i>Soins palliatifs. Consentement ou refus de soins</i>	Comment respecter le refus de soins et accompagner ?	22
COUDRAY	<i>Le soin au risque de l'éthique</i>	DU	2000	<i>Sens du soin</i>	Réflexion sur le professionnalisme des soins infirmiers et questionnement sur le mot « éthique	22
CATANIA	<i>Ethique et dépendance. L'entrée en institution d'une personne âgée dépendante</i>	DU	2000	<i>Dépendance</i>	Admission en institution, processus et perspectives	22
ROSSI	<i>A la recherche des fondements éthiques dans l'application du principe de précaution</i>	DESS	2001	<i>Principe de précaution</i>	Principe de précaution appliqué à la gestion des risques sanitaires	22
CHABANNE	<i>Le directeur d'hôpital en sa décision, même</i>	DEA	2000	<i>Responsabilité</i>	Le directeur doit s'engager et engager sa responsabilité é par ses décisions	23

SZERMAN	<i>L'art de la métaphore dans la thérapie par hypnose. A propos de deux cas d'hystérie.</i>	DEA	2000	<i>Psychiatrie et maladie mentale</i>	Respect de la dignité dans les pratiques hypnotiques. Liberté dans les suggestions	23
EAP	<i>Le souffle du corps et le soin infirmier</i>	DEA	2000	<i>Ethique et philosophie Profession infirmière</i>	Réflexion sur les conceptions du souffle en lien avec les pratiques infirmières	23
LELLOUCHE	<i>L'étape ultime. Le sens du soin après la vie. Que faut-il faire quand il n'y a plus rien à faire ?</i>	DESS	2000	<i>Soins aux morts</i>	Approche littéraire, enquête hospitalière et particularité de la religion juive. (tome 2)	23
NDJOCK	<i>La fin de vie des personnes les plus démunies à l'hôpital : l'enjeu de l'éthique dans les pratiques soignantes.</i>	DESS	2000	<i>Précarité : responsabilité de l'hôpital. Fin de vie</i>	L'hôpital, lieu de la mort aujourd'hui, conditions de la mort	23
LIEBERT	<i>Partie intégrante de l'humanité : le patine Alzheimer</i>	DESS	2000	<i>Psychiatrie et maladie mentale</i>	Qualité de vie, choix avec et pour les malades	23
NYOBE NLEND	<i>Le pardon. Le pardon attitude éthique, choix personnel ou nécessité pour notre monde d'aujourd'hui.</i>	DU	2000	<i>Responsabilité, erreur, pardon</i>	Recherche d'une définition, le pardon est une attitude éthique ou religieuse	23
FROUCHT-HIRSCH	<i>Consultation d'anesthésie préopératoire : enjeux éthiques</i>	DU	2000	<i>Relation médecin-malade</i>	Evoquer les modalités de la relation de soin en cas de nécessité d'anesthésie	23
TELLIER	<i>A propos de dépistage systématique de troubles anxieux ou dépressifs ou de la « radio de l'âme »</i>	DU	2000	<i>Cancer</i>	Dépistage des troubles psychiques chez les malades atteints de pathologies graves	23
LE ROL	<i>Enjeux éthiques et réseau de soins « ville-hôpital »</i>	DU	2000	<i>Cancer</i>	Le réseau implique confiance et réciprocité	23
GAURON ROUYER	<i>Obstacles socioculturels et linguistiques dans la relation médecin malade en situation de précarité</i>	MSBM	2000	<i>Précarité</i>	Définition du terme. Qualité de l'accueil. Dossier social et médical	24
ROUALT DOSQUET	<i>Conservation prolongée des greffons hématopoïétiques. Bases de réflexion</i>	MSBM	2000	<i>Grefe de moelle osseuse</i>	Statut juridique des produits. Avis des instances nationales et européennes. Question sur la durée de conservation	24
LAURENT	<i>Les transplantations intrafamiliales de rein (donneur vivant)</i>	MSBM	2001	<i>Grefe</i>	Limites pour être donneur et atouts pour le receveur. Aspects juridiques et économiques	24
ANDERSON	<i>La qualité des soins et l'évaluation</i>	DEA	2000	<i>Sens du soin</i>	Avantages et risques procéduraux de l'évaluation des soins	24
VENDEUVRE BAUTERS	<i>La démence peut-elle se dire ?</i>	DEA	2000	<i>Psychiatrie maladie mentale</i>	Qualités et aptitudes pour accompagner la personne démente en difficulté	24
IBAZETENE	<i>Situations éthiques dans la profession pharmaceutique</i>	MSBM	2001	<i>Pharmacie</i>	Pharmacien d'officine et pharmacien d'industrie : l'éthique en pharmacie	24
TAMBEKOU	<i>Secret médical et VIH-SIDA au Cameroun</i>	MSBM	2001	<i>SIDA</i>	Cas concrets, questionnement sur le secret médical selon les dispositions légales camerounaises	24
BLANCHAIS FLEURY IMBERT	<i>Du curatif au palliatif chez les personnes âgées</i>	MSBM	2001	<i>Soins palliatifs</i>	Cas concrets, questionnement sur les soins palliatifs et l'euthanasie	24
PHILIPPE	<i>Les nouvelles technologie d'information médicales : aide ou entrave dans l'annonce du handicap de l'enfant aux parents</i>	MSBM	2001	<i>Vivre avec un handicap</i>	Suivi du besoin d'information. Relation de confiance mutuelle entre médecin et parents	24
ASMANE	<i>Approche vers la définition d'un concept de dignité</i>	MSBM	2001	<i>Ethique philosophie</i>	Mettre des mots sur l'inexplicable de l'être. La dignité est contre un danger, mais pas pour un bonheur	25
BODIN	<i>Dilemmes éthiques posés par la prise en charge d'un nouveau né en réanimation médicale</i>	MSBM	2001	<i>Pédiatrie Néonatalogie</i>	La décision au cours de la réanimation. Critères protagonistes, risques.	25
BLED DRAI	<i>Décisions prises dans le cadre du diagnostic prénatal : quelle éthique ?</i>	MSBM	2001	<i>Génétique et médecine prédictive. Procréation</i>	Entre thérapeutique et sélection	25
DEGRAEVE ép. CERVANTES	<i>La contention physique de la personne âgée en hôpital gériatrique</i>	MSBM	2001	<i>Autonomie</i>	Geste réfléchi réalisé avec explication pour le respect de la personne	25
BOUCHE LEROUX	<i>Evaluation de différentes formalisations du consentement aux soins chez les patients hospitalisés en psychiatrie</i>	MSBM	2001	<i>Psychiatrie maladie mentale</i>	Comment apprécier la fiabilité d'une réponse à un consentement aux soins alors même que l'organe décisif est malade ?	25
BACHALAT	<i>La charte du patient hospitalisé et l'hospitalisation en psychiatrie. Réflexions du personnel paramédical</i>	MSBM	2001	<i>Psychiatrie maladie mentale</i>	Enquête auprès des soignants sur la compréhension et l'application de la charte	25
BRENON	<i>Problèmes éthiques posés par la transplantation hépatique chez le patient co-infecté par le VIH et le VHC</i>	MSBM	2002	<i>Greffes</i>	Evolution des critères pour bénéficier d'une greffe dans le cadre d'un essai clinique	25

LECLERC	<i>Le consentement dans la recherche biomédicale. Approches théoriques et aspects pratiques</i>	MSBM	2001	Recherche	Cadre réglementaire, notion de consentement libre et éclairé, lieux et modalités de réalisation.	25
RIBEMONT GOBY	<i>Bases d'éthique clinique applicables à la nutrition artificielle du sujet âgé en fin de vie</i>	MSBM	2001	<i>Fins de vie et pratiques soignantes</i>	Consentement de l'intéressé et réflexion collégiale dans une situation de pouvoir	25
CHEVALIER	<i>Le mini dossier en consultation de médecine pour adolescent : « un travail dans la confidentialité »</i>	MSBM	2001	<i>Dossier du patient</i>	Le mini-dossier : outil succinct, explicite et efficace en complément du dossier médical	25
COURTIAL	<i>Problématique autour de la prise en charge d'un nouveau né en réanimation néonatale. Questionnement sur l'éthique de la communication, de l'accompagnement de l'enfant, des ses parents et de leur environnement</i>	MSBM	2001	<i>Pédiatrie néonatalogie</i>	Les sentiments, réactions des proches, des soignants, information et accompagnement	25
CHAUVET	<i>Instrumentalisation de la personne en réanimation</i>	MSBM	2001	<i>Réanimation</i>	Trouver un équilibre dans la gestion des émotions des soignants pour ne pas considérer le corps comme une machine	25
HORREARD	<i>Aspects éthiques du consentement aux soins chez les patients schizophrènes</i>	MSBM	2001	<i>Psychiatrie maladie mentale</i>	Réflexion sur l'adaptation des textes à la capacité de consentement d'un patient schizophrène	25
JOCHAULT	<i>L'acharnement thérapeutique en réanimation néonatale</i>	MSBM	2001	<i>Pédiatrie néonatalogie</i>	Faire le bon choix au bon moment. Avoir un langage approprié	25
GAILLOT GARNIER RENARD	<i>Grossesses et SIDA</i>	MSBM	2000	<i>Génétique et médecine prédictive Procréation SIDA</i>	La décision appartient aux parents, les médecins les accompagnent. Savoir faire la part entre recherche, soins et éthique	26
PERA	<i>Faut-il dire la vérité au patient ?</i>	MSBM	2000	<i>Annnonce</i>	Avantages, inconvénients et difficultés de répondre au patient qui a droit à la vérité	26
TURPIN	<i>Rapport entre justice et secret médical</i>	MSBM	2000	<i>Secret médical et travail d'équipe</i>	Dérogations légales, dénonciations, témoignages en justice et expertises	26
COTTENCEAU VEYRE	<i>Futurs médecins, quelle attitude adopter face à la fin de vie et à l'euthanasie ?</i>	MSBM	2000	<i>Euthanasie</i>	Cas concrets, analyses d'articles. Réflexion sur des attitudes très limite	26
DAUTA GOBALAKICHENANE	<i>Les expérimentations sur les sujets en états végétatifs chroniques</i>	MSBM	2000	<i>Recherche</i>	Questionnement sur l'état de conscience, la légitimité des recherches et l'acharnement thérapeutique. Aborde la notion de rentabilité.	26
ASTRID DE LAVERNHE ISAURE DE LAVERNHE	<i>Ethique et placebo dans la recherche biomédicale</i>	MSBM	2000	<i>Recherche</i>	Utilisation du placebo, évaluation des risques et respect du libre arbitre de chaque patient	26
DUCLOS	<i>Ethique et prise en charge des personnes en fin de vie</i>	MSBM	2000	<i>Fin de vie</i>	Valeur de la vie, accompagnement et soutien	26
CARDENAS	<i>Nutrition et éthique : un problème à résoudre une exigence à accomplir</i>	MSBM	2000	<i>Prendre soin</i>	Décision médicale avec ou sans consentement. Aspects économiques et inégalités géographiques	26
DRAGOSIM NECSA	<i>Implications éthiques de la fécondation in vitro</i>	MSBM	2000	<i>Génétique et médecine prédictive Procréation</i>	Considérations éthiques à propos de l'acte. Risques de dérives de commercialisation et de sélection.	26
GUEVEL	<i>L'ambivalence de l'exercice médical en pédiatrie du secret médical à une nécessaire communication</i>	MSBM	2000	<i>Pédiatrie néonatalogie</i>	Le secret médical et la relation avec l'enfant et les parents	26
GUILBERT	<i>Les problèmes éthiques soulevés par l'accès libre au dossier médical</i>	MSBM	2000	<i>Dossier du patient</i>	Analyse de la future loi. Vers une relation nouvelle de droits et de devoirs	26
MANESSE CONSOLI TAVASSOLI	<i>Décision d'arrêt de soins en réanimation néonatale</i>	MSBM	2001	<i>Pédiatrie néonatalogie</i>	Jusqu'où peut aller l'implication des parents dans le choix de la décision à prendre ?	26
KHEIRBEK	<i>Soins psychiatriques en milieu carcéral. Confrontés aux contraintes judiciaires et sanitaires</i>	MSBM	2001	<i>Prison</i>	Constat de l'existant et proposition d'amélioration dans le sens du soin	26
GOUTIER HANH HAU LOIREAU	<i>Problèmes éthiques soulevés par les enjeux socio-économiques du SIDA</i>	MSBM	2000	<i>SIDA</i>	Aspects économiques (pays occidentaux et pays africains). Raisons politiques et morales. Rôles des dirigeants et des laboratoires	27
DOSSIER DORIN CARRAS	<i>Ethique du diagnostic anténatal de la chorée de Huntington</i>	MSBM	2000	<i>Génétique et médecine prédictive. Procréation</i>	Précaution autour de la pratique du test de dépistage	27
CHAUVET	<i>Désir d'enfant dans un couple sérodifférent</i>	MSBM	2000	<i>SIDA</i>	Information des médecins pour orienter la décision des parents	27

BEGIN CORNELIUS GERVAIS	<i>Le clonage humain</i>	MSBM	2000	<i>Génétique et médecine prédictive. Procréation</i>	Analyse de positions de responsables politiques, religieux et membres du CCNE Danger des dérives	27
PELLEGRIN	<i>L'utilisation des embryons humains</i>	MSBM	2000	<i>Recherche</i>	Progrès scientifique considérable et considérations éthiques sur les risques de débordement	27
DENIS POURSIN	<i>Les adolescents et l'interruption volontaire de grossesse</i>	MSBM	2000	<i>IVG ITG</i>	Statut des mineures et question de l'appartenance du corps. Place des jeunes dans la société	27
DO TRINH GUIARD MACHADO	<i>Ethique de l'action en cas de sévices à l'enfant</i>	MSBM	2000	<i>Maltraitance</i>	Analyses d'articles, réflexion sur la certitudes du diagnostic et la responsabilité dans l'action	27
DESCHAMPS SAINT YVES THIBAUT	<i>Problèmes éthiques poses par l'utilisation d'embryons humains dans un but thérapeutique</i>	MSBM	2000	<i>Recherche</i>	Réflexion sur le statut de l'embryon appartenant à l'espèce humaine	27
MILETIC POPOWSKI RYSANEK	<i>L'annonce du diagnostic d'une maladie grave</i>	MSBM	2000	<i>Annonce</i>	Adaptation de l'annonce en fonction de la relation instaurée	27
JEANNE LEROY PIZZOFERRATO	<i>Le choix du sexe de l'embryon</i>	MSBM	2000	<i>Génétique et médecine prédictive. Procréation</i>	Répercussion du choix sur l'enfant à venir. Dérives commerciales selon les pays	27
ZIZI SVEN	<i>Problèmes éthiques liés aux décisions de limitation des soins en réanimation adulte</i>	MSBM	2000	<i>Réanimation fin de vie</i>	Problèmes de consentement. Pouvoir médical et action « à huis clos »	27
BISMUTH LE NORMAND	<i>Réflexion sur l'usage des substances dopantes en médecine</i>	MSBM	2000	<i>Addiction</i>	Autorisation selon les pays. Répercussions dans le domaine sportif : aspects positives et négatifs	27
MACQUET FURENNE VO THAN	<i>Soigner en prison</i>	MSBM	2000	<i>Prison</i>	Les détenus sont avant tout des être humains. Mise en exergue de la complexité de la médecine carcérale	27
FABRE JANIAUT	<i>Avortement et religion</i>	MSBM	2000	<i>IVG ITG</i>	Les religions sont le plus souvent défavorables à l'acte. Où commence la vie ?	27
LEGEAI COINDARD	<i>Problèmes éthiques liés aux états végétatifs persistants</i>	MSBM	2000	<i>Vivre avec un handicap</i>	Le débat reste ouvert quant aux problèmes de conscience en évolution. Intègre aussi l'aspect économique	27
MARLIOT PERA	<i>Des crimes des médecins nazis à la naissance d'une éthique de l'expérimentation</i>	MSBM	2000	<i>Recherche</i>	Histoire récente : camps, traité de Nuremberg, loi Huriet	28
MATHIEU VIOT LAGRANDEUR	<i>Interruption volontaire de grossesse ou avortement thérapeutique</i>	MSBM	2000	<i>IVG ITH</i>	Critères de choix ou de justification	28
DEAL BITU FERRETTI	<i>Problèmes éthiques soulevés par la réanimation des nouveau-nés</i>	MSBM	2000	<i>Pédiatrie néonatalogie</i>	Après entretiens approfondis avec les familles, la décision est prise par le médecin	28
DOUNIOL	<i>Problèmes éthiques poses par le diagnostic anténatal</i>	MSBM	2000	<i>Génétique et médecine prédictive. Procréation</i>	Intérêt d'une approche multidisciplinaire du sujet	28
COURJOU	<i>L'image de la vieillesse</i>	DEA	2001	<i>Vieillesse</i>	Réflexion sur les stigmates du vieillissement. Refus de la déchéance. Les soins en institution. Approche de la notion du temps	28
ABADI	<i>Concept d'accompagnement thérapeutique. La fête spectacle : un processus individuel, collectif et universel</i>	DESS	2001	<i>Vivre avec un handicap</i>	Place du sujet dans une structure spécialisée. La fête processus d'accompagnement et de soin	28
BARRIERE PHAM ZYSS	<i>Le clonage humain. Entre fantasme et réalité, la nécessité d'une prise de position internationale</i>	MSBM	2000	<i>Génétique et médecine prédictive. Procréation</i>	Mise ne balance du positif pour les bénéficiaires et de l'atteinte à l'intégrité de l'autre	28
DEZAEI FONG	<i>Greffes et don d'organe : valeurs éthiques, morales et économiques</i>	MSBM	2000	<i>Greffes</i>	Critères de choix (donneur-receveur). Dérives mercantiles	28
BUCHER	<i>Secret médical et mineurs de plus de 15 ans : la problématique du consentement parental</i>	MSBM	2001	<i>Secret médical et travail en équipe</i>	Question du droit des mineurs, tout en restant sous l'autorité parentale	28
DUCLOS TENEBBAUM	<i>Fin de vie et respect de la personne</i>	MSBM	2001	<i>Fin de vie</i>	Reprise partielle du mémoire »Éthique de la prise en charge des personnes en fin de vie « (boite 26)	28
ANGEMONT BRAY	<i>Ethique et thérapie génique</i>	MSBM	2000	<i>Recherche</i>	Bénéfice et risques pour le malade et sa descendance	28

BERNARD-GIESSINGER	<i>Grossesse et cancer</i>	DESS	2001	<i>Cancer</i>	Décision des parents, si diagnostic en cours de grossesse. ITG ou non ?	29
BIZOUARN	<i>La preuve et l'évidence dans l'Evidence Based Medecine</i>	DESS	2001	<i>Recherche</i>	Description de la méthode IBM. Entre rigidité des données et intuition médicale	29
BONS	<i>Qu'est-ce que sauver ?</i>	DESS	2001	<i>Greffes</i>	Réflexion philosophique sur le receveur vu dans sa globalité et la signification de la greffe	29
CARLES	<i>Du soi...au soin</i>	DESS	2001	<i>Sens du soins</i>	Motivation du soignant. La réflexion éthique protège des dérives vers la maltraitance	29
COURTOIS	<i>L'accréditation ou le toucher politique</i>	DESS	2001	<i>Soin et toucher</i>	Si hier le toucher soignant n'était que la rencontre d'un corps, avec l'accréditation il se trouve aujourd'hui codifié	29
GUEZELOT	<i>Du juste milieu à la juste mesure</i>	DESS	2001	<i>Travail social</i>	Mission de l'assistante sociale dans un hôpital toujours en évolution	29
KUJAS	<i>Le patient, le médecin et l'éthique</i>	DESS	2001	<i>Relation laboratoire service de soin</i>	L'important est que le diagnostic soit vrai. D'où prudence et rigueur	29
LE GOUY GODEFROY	<i>Image d'un vieillard. L'appel d'un visage</i>	DESS	2001	<i>Veillesse</i>	Sans attendre la fin de la vie, le visage du vieillard nous oblige à une reconnaissance et à un accompagnement	29
TOCHEPORT	<i>L'infirmière et la compréhension des patients sidéens face aux non dit « silence » et aux diversités de cultures (l'éducation du patient, des soins autrement)</i>	DESS	2001	<i>Approches transculturelles. SIDA</i>	Approche du soin adapté à la culture africaine	30
DE MAISONNEUVE	<i>Soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie –de la trinité-</i>	DESS	2001	<i>Soins palliatifs</i>	Trilogie : corps, âme ; esprit. Je tu il	30
MANSON	<i>« Devines qui vient chez la bioéthique ? Eros et Thanatos »</i>	DESS	2001	<i>Ethique et philosophie</i>	Entre pulsion de survie et volonté de destruction.	30
THOMINET	<i>La question de l'euthanasie. L'éthique en situation extrême.</i>	DESS	2001	<i>Euthanasie</i>	Entre la proposition de sédation de la douleur et l'euthanasie dans la pratique	30
VANCUTSEM	<i>Esthétique et éthique</i>	DESS	2001	<i>Sens du soin. Ethique et philosophie</i>	Esthétique du corps à travers la maladie, c'est une définition individuelle qui rime avec culture, religion et esthétique des lieux de soin	30
FARRUGIA	<i>La recherche clinique en réanimation : problèmes, rencontres</i>	MSBM	2001	<i>Recherche</i>	Problème de consentement en réa, appel aux personnes référentes mandatées ; Traite de l'évaluation des pratiques	30
LAURENT	<i>Internet et médecine</i>	MSBM	2001	<i>Nouvelles technologies de l'information médicale</i>	Espace de liberté hors réglementation, sans contrôle médical et juridique. A la portée de tous	30
KARRAS	<i>Aspect éthique du diagnostic préimplantatoire</i>	?	?	<i>Génétique et médecine prédictive. Procréation</i>	Le DPI apprécié par les couple en difficulté de procréation, n'est pas vu comme une pratique eugénique	30
REMUS FAZER	<i>Logique et philosophie du langage communicant à l'hôpital</i>	DESS	2001	<i>Information, communication</i>	Rouages de la communication hospitalière interne et externe. Moyens et modalités de la transmission de l'ensemble des informations	30
LABOURET	<i>Les dysfonctionnements érectiles chez l'homme : thérapeutiques et enjeux éthiques</i>	DESS	2001	<i>Thérapeutiques innovantes et enjeux éthiques</i>	Etude de cas concrets et ébauche d'analyse	30
SAÏFI	<i>Approche de la relation médecin-malade à travers trois cas cliniques</i>	MSBM	?	<i>Relation médecin malade</i>	Partenariat entre le médecin et le malade : compromis entre le paternalisme et l'autonomie	30
LELLOUCHE	<i>L'étape ultime. Que faut-il faire quand il n'y a plus rien à faire ? le respect du corps décédé</i>	DESS	2000	<i>Soins aux morts</i>	Approche littéraire de la mort (1er tome)	30
VILMONT	<i>Implications philosophiques et éthiques de l'imagerie médicale</i>	DEA	2000	<i>Imagerie</i>	Discipline fascinante, enjeu de pouvoir et risque de voyeurisme	31
BAUX	<i>Liberté et libre arbitre</i>	DESS	2001	<i>Ethique et philosophie</i>	Information, notion de libre arbitre, de passage à l'acte. Réflexion sur les comportements. Evolution du droit comme garde fou	31

BRULLIARD	<i>Le consentement de la personne aux examens génétiques</i>	DESS	2001	<i>Consentement, refus de soin</i>	Désir de médicalisation sociale et réflexion éthique	31
BOCH	<i>Frankenstein, le Prométhée moderne et le neurochirurgien. Quelques concordances entre les malades en état végétatifs persistents et le mythe de Frankenstein</i>	DESS	2001	<i>Vivre avec un handicap</i>	Le mal peut être secrété par nos actes les plus généreux	31
HERY CHAUVET	<i>Réflexions sur la notion de culpabilité en fin de vie</i>	DESS	2001	<i>Fin de vie. Approche philosophique</i>	Sentiment toujours présent dans le discours et dans le silence. Recherche de sens en fin de vie	31
CHARLES BERNAUDEAU	<i>Sexualité et handicap mental « ouvrir notre regard, libérer la parole »</i>	DESS	2001	<i>Psychiatrie maladie mentale</i>	Accepter l'existence d'une vie affective et sexuelle même avec un handicap. Envisager les conséquences oblige à une réflexion des soignants	31
DEVICTOR	<i>La phronésis, vertu cardinal de l'art médical. Application à la prise de décision en médecine</i> <i>La règle du double effet en soins palliatifs terminaux</i>	DESS	2001	<i>Décision</i>	Prudence dans la décision médicale, tenant compte du savoir et de la conscience	31
FONDRAS	<i>La règle du double effet en soins palliatifs terminaux</i>	DESS	2001	<i>Soins palliatifs</i>	Entre soulager la douleur et accélérer le décès, question sur l'ambiguïté et la visée éthique des soins palliatifs	31
FLIPO	<i>Joie et compassion</i>	DESS	2001	<i>Ethique et philosophie</i>	La compassion fragilise nos systèmes de défense et nos barrières. La joie est un état de plénitude dans l'ici et le maintenant. Toujours en interface	31
DESCARPENTRIES	<i>Discernant ou irresponsable ? Questions éthiques sur l'expertise psychiatrique pénale</i>	DESS	2001	<i>Prison</i>	Question du discernement au moment des faits. Intention, contrôle des actes. Plutôt soigner, plutôt punir ?	31
DANIAU	<i>Les soins palliatifs, des soins de continuité</i>	DU	2001	<i>Soins palliatifs</i>	Prendre le temps de l'écoute en curatif comme en palliatif sans rupture	32
VALETTE	<i>Action et existence. Le geste et l'acte en médecine d'urgence</i>	DESS	2001	<i>Urgence Ethique philosophie</i>	Toute médecine est action. Elle se traduit par un acte, geste ou parole : dire c'est agir. Le médecin ne peut qu'être toujours en acte	32
CONTESTIN CORRE	<i>Fin de vie et prise de décision</i>	MSBM	2002	<i>Fin de vie et pratique soignantes</i>	Toute l'équipe participe à l'orientation des soins du malade, mais la décision finale revient au médecin	32
SAME	<i>Apprentissage pratique en institut de formation en masso-kinésithérapie : la plasticité normative examinée</i>	DESS	2001	<i>Profession : kinésithérapeute</i>	Risques et dangers de la formation pratique	32
RENAUDIN	<i>Possibilité d'existence d'un projet commun à l'institut de soins et à la personne âgée</i>	DESS	2001	<i>Viellisse</i>	Alliance des objectifs institutionnels et projets de vie des personnes âgées. Utopie ou réalité en structure d'accueil ?	32
RACE	<i>Eduquer le patient ? La maladie à la recherche de la santé</i>	DESS	2001	<i>Vivre avec un handicap ou une particularité</i>	Evolution du regard de la société éprise de guérison vis à vis du statut déprécié de malade chronique	32
DU PUY MONTBRUN	<i>Le problème de l'âme et du corps. Réflexions préliminaires à propos du dualisme et du monisme</i>	DESS	2001	<i>Ethique philosophie</i>	La compréhension du mystère de la vie n'est pas résolue par les diverses théories philosophiques. L'approche médicale doit respecter la totalité et l'unicité de l'être humain	32
FOURCAULT	<i>Temps modernes et addictions, la question de la dette</i>	DESS	2001	<i>Addiction</i>	Evolution des connaissances : la population toxicomane a changé. Le rapport au plaisir est escamoté. Certains produits sont admis en référence à l'ordre social	32
GEOFFROY	<i>Le temps comme condition éthique du regard médical</i>	DESS	2001	<i>Ethique philosophie</i>	A partir du tableau « Une leçon clinique à la Salpêtrière » réflexion sur le regard médical qui a trop oublié que l'identité du patient se déploie dans le temps	32

GILET-VITAUX	<i>Maltraitance des personnes âgées. Vieillesse bafouée</i>	DESS	2001	<i>Maltraitance</i>	Que recouvre le terme de maltraitance ? La prise en charge oblige à une réflexion sur la juste mesure. A qui incombe la responsabilité d'aller vers la « bientraitance » ?	32
SVANDRA	<i>De la sollicitude à la solidarité ou les différentes expressions de « prendre soin »</i>	DESS	2001	<i>Prendre soin</i>	Questionnement sur le soin : passage de l'individuel au collectif, réunion de valeurs morales différentes (le bien et la justice, souci de l'autre comme être singulier)	32
NGUYEN	<i>Dimension éthiques dans le rôle de la sage-femme</i>	DESS	2001	<i>Profession : sage-femme</i>	Evolution et médicalisation de la fonction. Accompagnement de la femme et du couple à travers les examens prénataux	32
GREMY	<i>Le praticien face à la science. Problèmes épistémologiques, pratiques et éthiques posés par l'Evidence-Based-Médecine</i>	DESS	2001	<i>Ethique et Philosophie</i>	Un professeur de médecine s'interroge au travers de sa longue expériences sur sa profession. Réflexion sur l'EBM	33
NDJOCK	<i>Peut-on maîtriser les dépenses de santé par une politique de qualité de vie des personnes âgées dépendantes ?</i>	DESS	2001	<i>Economie de la santé</i>	La maîtrise des dépenses passe par une volonté politique étayée par un suivi de l'activité. Réflexions sur technocratie et inégalités sociales	33
JEAN *	<i>Attitude de l'infirmière lors d'une demande de résultat d'un test de virus de l'immunodéficience humaine par un patient</i>	DU	2001	<i>SIDA</i>	Gestion des conflits de valeurs dans l'exercice de la profession d'infirmière	33
MALLET	<i>La médecine entre objectivation et attention à la subjectivité</i>	DEA	2002	<i>Ethique et philosophie</i>	Analyse du regard médical entre objectivation de la lésion ou du désordre et la subjectivité du médecin. Le malade est un sujet en lien avec lui-même et son environnement	33
ALBOU	<i>L'autonomie du patient en psychiatrie</i>	DU	2001	<i>Autonomie, psychiatrie, maladie mentale</i>	A partir d'un cas concret, deux questionnements : jusqu'où va la prise en charge du malade psychiatrique ? comment établir la communication malgré l'organisation institutionnelle ?	33
CORCKET	<i>Accueil en chambre mortuaire et continuité des soins</i>	DU	2001	<i>Soins aux morts</i>	La chambre mortuaire comme service dans la continuité des soins. Lieu de souvenir et d'hospitalité	33
GUSTIN *	<i>De la morale au bloc opératoire</i>	DU	2001	<i>Le bloc opératoire</i>	Le bloc comme microsociété hiérarchisée. Réflexion sur le fonctionnement, les modèles philosophiques et sur la dignité	33
BOUDON BOILLET	<i>La personne malade à l'hôpital. Notion de dignité et de relation à l'autre</i>	DU	2001	<i>Soins palliatifs</i>	Point de vue d'une infirmière : réflexion éthique et prise en charge des patients. Nécessité de travail en équipe et de formations solides	33
BOOJHOWON	<i>Le pacte civil de solidarité et d'adoption</i>	DU	2001	<i>Droits de l'homme</i>	Réflexion sur le PACS plus ou moins bien connu et sur l'adoption qui est un engagement moral et affectif complet	33
GORRIQUER PERRON	<i>La sexualité et les soins palliatifs</i>	DU	2001	<i>Soins palliatifs</i>	Questionnement d'une infirmière : quelle place pour la sexualité en fin de vie ? Toucher un patient peut être la restauration d'un lien cassé par la maladie et la société	34
MASSEBOEUF	<i>De la diète à la diète éthique</i>	DU	2001	<i>Profession : diététicienne</i>	En plus des notions d'équilibre alimentaire et de besoins nutritionnels, il s'agit : d'écoute, de communication avec les patients et du rôle de médiateur et d'éducateur	34
RENAUD	<i>Relations anesthésistes chirurgiens face aux enjeux éthiques</i>	DU	2001	<i>Relations interprofessionnelles : anesthésistes-chirurgiens</i>	Face aux techniques ultramodernes, nécessité de considérer les relations anesthésistes chirurgiens en tant que responsabilité et coopération convergente pour le bien du patient	34

ROSENFELD	<i>Hippocrate : de l'avènement de la polis à l'éthique</i>	DU	2001	<i>Ethique et philosophie</i>	Réflexion sur le corpus hippocratique et l'évolution de la médecine. Le médecin doit agir avec prudence et une conduite digne d'un art, c'est à dire éthique. Leçon d'humanisme toujours actuelle	34
DE SAINT GIRONS	<i>La place du patient dément face à l'organisation de sa sortie d'hôpital</i>	DU	2001	<i>Dépendance</i>	Point de vue de l'assistante sociale sur l'autonomie de décision de la personne âgée démente	34
BESSON	<i>Psychiatrie : de l'éthique ?</i>	DESS	2001	<i>Psychiatrie, maladie mentale</i>	Devant les manifestations de la souffrance psychique, recherche d'une pratique de l'humain pour donner un sens aux soins en psychiatrie	34
COQUERAN	<i>Prendre soin</i>	DESS	2001	<i>Sens du soin</i>	Comment répondre aux attentes du malade qui a de nouveaux droits et exige compétence et attention ? Réflexion sur la dynamique des soins et les rapports de pouvoir et de savoir entre les équipes, les malades et le cadre institutionnel	34
COCQUELIN	<i>Problèmes éthiques posés par le dépistage d'une anomalie chez le fœtus : exemple d'une anophtalmie</i>	MSBM	2002	<i>Annnonce anténatale et handicap</i>	Développer une société plus tolérante et moins normalisatrice. Cela peut aider les parents devant un choix de donner naissance ou non à un enfant handicapé	34
DORPHIN DELOBELLE	<i>Le diagnostic prénatal : points positifs, négatifs et aspects éthiques</i>	MSBM	2002	<i>Tests génétiques : grandeur et servitude</i>	Faut-il avoir peur des progrès de la génétique : entre puissance et limites ? Nécessité de confronter loi, choix personnels et souhaits des parents	34
ELBAZE	<i>Ethique, déontologie et responsabilité médicale</i>	MSBM	2002	<i>SIDA</i>	Comment annoncer le diagnostic de VIH à un enfant ? Qui doit le faire ? Aide par les groupes de parole ou via internet. Affirmer l'accompagnement jusqu'au bout	34
TALLES *	<i>Grossesse et désir de grossesse chez la femme VIH</i>	MSBM	2002	<i>SIDA</i>	Quelques informations sur les pratiques à l'étranger, importance de l'écoute et de l'accompagnement dans la décision	35
ROUBIOU	<i>Peut-on considérer l'embryon comme une personne ?</i>	MSBM	2002	<i>Génétique, médecine prédictive, procréation</i>	Au vu des progrès de la science, usage et respect des embryons	35
RATHANAPHANIT MALYCHANH	<i>Accès des traitements dans les pays pauvres (VIH)</i>		2002	<i>SIDA</i>	Etat des lieux : différence nord-sud, nécessité de solidarité, enjeux économiques dans les différents pays	35
MAULARD	<i>Problèmes éthiques posés par la compliance au traitement d'une maladie chronique chez l'enfant : exemple du diabète</i>	MSBM	2002	<i>Vivre avec un handicap ou une particularité</i>	Réflexion sur la relation des soignants avec les enfants qui n'observent pas les traitements	35
LOISEAU BRIOIST	<i>Approche éthique du soin aux étrangers. Le respect de la culture d'autrui</i>	MSBM	2002	<i>Migrants, prise en charge thérapeutique</i>	Comment savoir ce qu'il est bon de faire ou de dire pour être respectueux et aidant ?	35
LE COMPAGNON	<i>La décision médicale en fin de vie (concernant des malades en phase terminale de cancer)</i>	MSBM	2002	<i>Fin de vie et pratiques soignantes</i>	Réflexion argumentée sur l'euthanasie. Priorité des soins palliatifs et de leur pouvoir sur l'état d'esprit du patient	35
KRAUSE	<i>La notion de confiance entre les parents d'enfants hospitalisés et l'équipe médicale</i>	MSBM	2002	<i>Conflits de confiance</i>	A technicité égale la relation humaine fait la différence pour qu'il y ait confiance dans l'intérêt de l'enfant	35
HOUZEL	<i>Questions d'éthique soulevées par la réduction du temps de travail dans les hôpitaux</i>	MSBM	2002	<i>Economie de la santé</i>	L'instauration de la réduction du temps de travail risque de compromettre la qualité des soins aux malades	35
BENAITEAU	<i>A la vie, à la mort</i>	MSBM	2003	<i>Pédiatrie- néonatalogie</i>	Réflexion sur la PMA, le diagnostic anténatal, le décès in utero, les problèmes liés à la réanimation du nouveau-né et prise de décision d'arrêt de soin	36
BOUABDALLAH	<i>Les soins sous contraintes</i>	MSBM	2003	<i>Psychiatrie maladie mentale</i>	Analyse et discussion à partir des réponses d'un questionnaire sur la notion de partenariat du patient. Limites dans le cadre de soins sous contrainte	36

VIOLETTE CROSES	<i>Le rôle du médecin scolaire vu par les pédiatres de l'hôpital</i>	MSBM	2003	<i>Pédiatrie néonatalogie</i>	Réflexion sur l'accueil par le médecin scolaire, le médecin traitant et le pédiatre hospitalier d'un élève ayant un problème de santé au long cours	36
FEZEU	<i>Ethique et pratique médicale au sein des pays en voie de développement : cas de l'Afrique noire</i>	MSBM	2003	<i>Approches transculturelles</i>	Etat des lieux et question fondamentale : y-a-t-il une corrélation entre l'éthique du médecin et celle du milieu culturel ?	36
BLONDEL	<i>Décision, information et consentement en pédiatrie</i>	MSBM	2003	<i>Pédiatrie- néonatalogie</i>	Deux cas concrets, dont un nouveau-né, illustrent la nécessité d'information directe et aux parents. La décision revient aux médecins	36
SADIGHI AKHA	<i>Secret médical et des conflits culturels</i>	MSBM	2003	<i>Approches transculturelles</i>	Au travers de cas concrets en Iran, réflexion sur l'intérêt ou non de garder le secret (pénalisation du patient)	36
TEILLARD	<i>Fin de vie, euthanasie</i>	MSBM	2003	<i>Ethique, philosophie.</i>	Réflexions multiples au sujet de l'euthanasie et participation à une enquête de l'Espace Ethique AP HP	36
MANASSEH	<i>Diagnostic prénatal</i>	MSBM	2003	<i>Annnonce anténatale du handicap</i>	Pondération de l'information liée aux incertitudes. Décision des parents et accompagnement	36
CHARDRON	<i>L'annonce du handicap dans le cadre du diagnostic prénatal</i>	MSBM	2003	<i>Annnonce anténatale du handicap</i>	Réflexion sur les différentes étapes de l'annonce : comment le faire, par qui et à qui (liberté d'agir des parents)	36
TACHON	<i>Réanimation néonatale et décision d'arrêt de réanimation</i>	MSBM	2003	<i>Renoncement thérapeutique, abstention thérapeutique, acharnement thérapeutique</i>	Comment démontrer le respect de l'autre en tant que personne? Quid de la notion de vie acceptable ?	36
JOZWIAK	<i>La barrière linguistique au cours d'une consultation médicale</i>	MSBM	2003	<i>Profession : interprète</i>	Malgré le titre, c'est une réflexion sur le rôle de l'interprète ses compétences, ses implications et ses limites	36
PALAS	<i>Sida et essais thérapeutiques en Afrique : enjeux économiques et éthiques</i>	MSBM	2003	<i>Recherche</i>	Quelles perspectives d'amélioration au moindre coût et au bénéfice de quels pays ?	36
GOUPIL	<i>Arrêt de vie chez le nouveau-né à terme</i>	MSBM	2003	<i>Renoncement thérapeutique, abstention thérapeutique, acharnement thérapeutique</i>	Cas concrets, réflexions sur la qualité de vie et sur l'implication des parents dans la décision. Les facteurs de choix sont difficiles à évaluer	36
PARIS	<i>Limitation des soins de réanimation en gériatrie</i>	MSBM	2003	<i>Renoncement thérapeutique, abstention thérapeutique, acharnement thérapeutique</i>	Un patient informé peut décider de recevoir ou non des soins de réanimation (pathologies très évoluées) Question des limites entre acharnement et abandon thérapeutique	36
GUERIN	<i>Prise de risque lors de la décision médicale et problèmes éthiques liés à la personne dépendante</i>	MSBM	2003	<i>Dépendance, décision</i>	Réflexions sur la complexité de détermination d'un diagnostic chez une personne âgée à conscience altérée	37
RODET *	<i>L'information en pédiatrie : la triade parents-enfant-médecin</i>	MSBM	2003	<i>Pédiatrie</i>	Quelques lignes sur le secret médical et autorité parentale et généralités sur l'information en pédiatrie	37
VIDAUD	<i>L'annonce de la présence d'une lésion suspectée suspecte en chirurgie dentaire lors d'une consultation de routine</i>	MSBM	2003	<i>Annnonce</i>	Réflexion sur la représentation du rôle du dentiste (les dents) et extension du rôle (généraliste de la bouche, dépistage du cancer)	37
BALAZUC	<i>Aspects éthiques et méthodologie de la recherche clinique</i>	MSBM	2003	<i>Recherche</i>	Bien poser la question de la recherche, établir le protocole. Plus de méthodes que de réflexions éthiques	37

BEQUIGNON-BLET	<i>Précarité et tuberculose : débat éthique</i>	MSBM	2003	<i>Précarité</i>	Définition de précarité et présentation du système d'accueil pour maintenir l'égalité d'accès au soins. Cas concrets : dépistage et traitement de la tuberculose en respectant la liberté individuelle	37
ROURE	<i>L'HDT : aspects éthiques</i>	MSBM	2003	<i>Psychiatrie, maladie mentale</i>	Comment concilier le paternalisme médical (ou la bienfaisance) et l'autonomie du patient présentant des symptômes psychiatriques ?	37
BIEBER *	<i>Attitude du personnel soignant auprès de la personne en fin de vie dans un service de chirurgie urologique</i>	MSBM	2003	<i>Fin de vie</i>	La spécificité médicale d'un service n'a pas de liens avec le projet d'accompagnement en fin de vie. Notions générales	37
MOATTI *	<i>Conflits de conscience relatifs à la distribution de médicaments en officine de ville</i>	DU	2002	<i>Conflits de confiance</i>	Réflexion très succincte sur le doute et les obligations de service du pharmacien de ville	37
NGOMBI-SALL	<i>Assistant(e) de service social ou assistant au service de la société ? Règles du jeu et ses limites</i>	DU	2002	<i>Travail social</i>	« Défenseur du droit de l'homme » le travail social est une immixtion dans le domaine personnel avec ses limites. C'est se lier à quelqu'un pour l'aider	37
DUPONT	<i>Introduction à une pensée sur la mort</i>	DU	2002	<i>Ethique et philosophie</i>	Aperçu historique et culturel, pratiques et croyances. Non sens d'une vie sans la mort	37
BEN AMOR HAJER	<i>Ethique et transsexualité</i>	DU	2002	<i>Sexualité</i>	Pose la question de la tolérance, de l'acceptation de ces changements et de leurs conséquences (le mariage, la procréation, la filiation)	37
PERMAL	<i>Le médecin typique et atypique à l'écran</i>	DU	2002	<i>Image du médecin</i>	A partir des personnages de films, quel archétype du médecin dans la représentation populaire ?	37
VERNE	<i>Quel est la place de la parole de l'enfant dans une unité de soins pédiatriques ?</i>	DU	2002	<i>Pédiatrie</i>	L'enfant est un adulte en devenir, capable de choix, mais nécessitant un accompagnement dans les décisions à prendre (parents et soignants)	37
RIBEL-TARRIDA	<i>Approches éthiques de jeunes patients alcooliques cirrhotiques en fin de vie</i>	DU	2002	<i>Addiction</i>	Cette addiction suscite souvent le rejet de la part des autres. Soigner, écouter, et surtout ne jamais abandonner	37
JULIEN	<i>A la frontière des soins palliatifs</i>	DU	38	<i>Soins palliatifs</i>	Spécificités des équipes mobiles et compétences nécessaires aux autres soignants avec une réflexion sur la « bonne mort »	38
GRONDIN	<i>Lutte contre la pauvreté</i>	DU	38	<i>Précarité</i>	Analyse des textes et des types de consultants Mise en lumière de problèmes permanents et évolutifs	38
DE PERETTI	<i>Est-il possible pour les infirmières d'appliquer les textes de la loi et la déontologie professionnelle dans les établissements sanitaires en 2002-2003 ?</i>	DU	2002	<i>Profession : infirmière</i>	On ne peut plus se dispenser de la lecture des textes avec une réflexion éthique. Référence au code de déontologie du conseil international des infirmières	38
MESSEDER	<i>Réflexion sur un fait divers : l'infirmière de Mantes la Jolie</i>	DU	2002	<i>Euthanasie</i>	Analyse structurée d'articles de presse. Le légal n'est pas toujours moral	38
MACHUQUE	<i>Du diagnostic prénatal au choix du sexe</i>	DU	2002	<i>Eugénisme</i>	Où sont les limites éthiques face à la demande de connaissance et du choix du sexe d'un enfant ?	38
MURIEL	<i>La précarité à l'hôpital : le service social en première ligne ou en dernier recours ?</i>	DU	2003	<i>Précarité</i>	Pour enrayer le processus de précarisation, il faut une dynamique à tous les niveaux des partenaires hospitaliers	38
DAGUET	<i>L'anesthésie chez la personne âgée</i>	DU	2002	<i>Veillesse</i>	Risques et bénéfices de la chirurgie pour la personne âgée avec adaptation des techniques chirurgicales et anesthésiques	38

QUATREHOMME	<i>Violence dans les soins. Quelle dignité pour le soigné. Quelle place pour le corps</i>	DU	2002	<i>Maltraitance</i>	Quelle violence dans les soins (surtout en réanimation) ? Pour résister il faut identifier les comportements (bien souvent soi-même). Sommes nous prêts à la faire ?	38
JANDIN	<i>Traumatologie et toxicomanie</i>	DU	2002	<i>Addiction</i>	Les conflits patient-soignants, générés par les personnes toxicomanes hospitalisées dans les services non spécialisés	38
ANCEAU	<i>Ethique et charge de travail en gériatrie-psychiatrie. La fête : consécration du soin</i>	DU	2002	<i>Viellissement</i>	Difficulté de la prise en charge de patients souffrants et violents. Intérêt de la fête en tant que soin	38
VALDES	<i>Le triangle bleu</i>	DU	2002	<i>Infections nosocomiales</i>	Comment concilier l'application des procédures d'hygiène et le principe de non discrimination en pédiatrie ? impact des logos	38
MARTIN MORRISON	<i>Loi du 4 mars 2002 : l'accès direct au dossier de soin par le patient</i>	CMBM	2003	<i>Dossier du patient</i>	Analyse de la loi et retombées un an après l'application : pas de changement dans la pratique	38
DUARTE	<i>Les conflits au sein de l'AP-HP. Quelles sont les causes et les conséquences sur les acteurs de la vie hospitalière ?</i>	DESS	2002	<i>Pouvoir médical</i>	Analyse des causes, des conséquences et des conflits. Répercussion chez les malades et les équipes	39
COTTREL	<i>Qui peut dire que la vie de l'autre peut-être vécue ?</i>	DESS	2002	<i>Eugénisme</i>	Questionnement sur la tentation du « zéro handicap » et les nouvelles formes d'exclusions. La vie est un don	39
ROSENSTEIN	<i>La mort volée : entre tabou et déni</i>	DESS	2002	<i>Soins palliatifs à domicile</i>	Revenir au foyer pour mieux répondre aux besoins des mourants	39
TERNISIEN	<i>Clonage reproductif humain, droit et éthique</i>	DESS	2002	<i>Tests génétiques : grandeur et servitude</i>	Points sur les tentatives de la science. Fantasmés et utopies qui nous concernent tous	39
GARRIGUE ABGRALL	<i>Pour une éthique de l'accueil des bébés et de leurs parents</i>	DESS	2002	<i>Pédiatrie Néonatalogie</i>	Représentation d'un lieu d'accueil innovant et réflexion sur la place des familles pour s'« approprier » l'enfant. Le rôle des soignants est modeste	39
DU PUY MONTBRUN	<i>Corps et âme. Au-delà de l'être et de l'avoir</i>	DESS	2002	<i>Ethique et philosophie</i>	En référence aux grands textes philosophiques, questionnement sur les associations et les dissociations de l'âme et du corps	39
GILET VITAU	<i>Viellissement, que caches tu ?</i>	DESS	2002	<i>Maltraitance</i>	Pourquoi la vieillesse nous fait-elle gommer la présence de l'autre ? L'échange intergénérationnel est celui où chaque partie rencontre l'autre et se reconnaît	39
VALETTE	<i>Du mal radical. Réflexion sur le traumatisme</i>	DESS	2002	<i>Ethique et philosophie</i>	Réflexions d'un médecin sur les définitions de traumatismes et les réponses apportées en traumatologie. Traite aussi du traumatisme du médecin face à l'ingratitude et l'impuissance.	39
DE VAUX	<i>Place de la dimension spirituelle dans le traitement de l'alcoolisme dépendance</i>	DESS	2002	<i>Addiction</i>	Complémentarité des approches psychologiques et spirituelles dans le recouvrement de la liberté de choix chez les alcool-dépendants	40
PONELLE	<i>La coopération hospitalière internationale ou les limites de l'ingérence</i>	DESS	2002	<i>Droits de l'homme</i>	La coopération internationale : enjeux, déroulement, confrontation. Place du politique dans l'humanitaire	40
GUERRIER	<i>Enfant malade et démocratie hospitalière</i>	DESS	2002	<i>Pédiatrie néonatalogie</i>	Le droit pour l'enfant d'être écouté ne signifie pas être obéi. Place de la parole de part et d'autre. Observation des oppositions	40
BAUX	<i>Information, communication et liberté</i>	DESS	2002	<i>Loi du 4 mars 2002</i>	Montée en puissance du droit dans le monde de la santé. Question de l'équilibrage des relations autour de l'axe « pouvoir »-savoir »	40

BOCH	<i>Médecine technique, médecine tragique. Le choix tragique, sens et destin de la médecine moderne</i>	DESS	2002	<i>Ethique et philosophie</i>	Définition du tragique et lien avec la médecine. Réflexion sur les différents types de négation. Questions sur le sens et le destin de la médecine	40
SVANDRA	<i>Nature et forme du soin. L'approche par l'agir compassionnel</i>	DESS	2002	<i>Sens du soin</i>	Le soin s'adresse à l'être comme fin en soi. Risque de dérive par une rationalisation des pratiques	40
NGUYEN	<i>Maternité : la part de l'autre</i>	DESS	2002	<i>Sexualité</i>	Dans les rapports homme-femme il y a la sexualité par elle-même, la sexualité pour la reproduction, la reproduction sans la sexualité et demain la reproduction de soi pour soi	40
GREMY	<i>Ethique et pratique clinique. De quelques dimensions d'un ensemble complexe de problèmes</i>	DESS	2002	<i>Ethique et philosophie</i>	Evolution de la relation médecin-malade. Relation clinique, biopouvoir, qu'en est-il du face à face ?	41
LEGOUY GODEFROY	<i>L'inquiétude</i>	DESS	2002	<i>Ethique et philosophie</i>	Dans un monde technique, risque d'outrage à l'homme. Pour éviter le délire l'auteur propose de se laisser modeler par l'inquiétude	41
HERY CHAUVET	<i>De la culpabilité en fin de vie à la question de la dette</i>	DESS	2002	<i>Ethique et philosophie</i>	Place de la dette dans l'approche de fin de vie. Dette comme héritage et transmission	41
GEOFFROY	<i>Soigné-soignant : le temps de la rencontre</i>	DESS	2002	<i>Ethique et philosophie</i>	La rencontre n'est pas dans le temps, elle est durée parce que le temps des uns ne coïncide jamais avec le temps des autres	41
TESSON	<i>Le médecin et la douleur psychique du malade en fin de vie. Du palliatif à l'accompagnement</i>	DESS	2002	<i>Soins palliatifs</i>	Avec la réponse médicale, le médecin a aussi la possibilité de se décentrer du « soin » pour envisager l'accompagnement de la personne	41
TESSON	<i>La prise de décision d'une nutrition entérale. De la nécessité de se réapproprier la médecine comme un art</i>	DESS	2003	<i>Réanimation</i>	Effet d'un acte médical à court terme. L'évolution de la maladie à plus long terme pose la question de la qualité de vie du malade	41
LE ROL	<i>Le vieil homme, le cancer, la mort</i>	DESS	2003	<i>1)Cancer 2)Fin de vie</i>	Réflexion sur la fin de vie de l'homme en disjoignant la mort de la vieillesse. Impact du regard du soignant	41
RACE	<i>Autorité et relation soignante : une éthique de la responsabilité</i>	DESS	2002	<i>Pouvoir</i>	Evolution de la notion d'obéissance vers consentement et contractualisation. L'autorité devient responsabilité vis à vis du fragile qu'il faut protéger	42
VANCUTSEM	<i>Hospitalité et inhospitalité, une dichotomie dans l'environnement du soin</i>	DEA	2003	<i>Sens du soin</i>	L'hospitalité nécessite la réalisation d'un «chez soi». L'hôpital, un peu «chez soi» des soignants, un peu étranger aux malades. L'hospitalité comme morale de conduite	42
LORET	<i>De la dépendance à la perte d'autonomie. Quelle éthique du soin en maison de retraite ?</i>	DESS	2003	<i>Dépendance</i>	Comment concilier dépendance et indépendance dans une maison de retraite ? Les lois existent : quelle en est la connaissance ?	42
PACIFIC	<i>Ethique du consensus, éloge du dissensus</i>	DESS	2003	<i>Ethique et philosophie</i>	Le consensus toujours recherché n'implique pas forcément une volonté de réussite. Le dissensus dynamise et traduit dignité et liberté	42
LEBLANC	<i>Pour une éthique du renoncement</i>	DESS	2003	<i>Droits de la personne malade</i>	Tout patient, en tant que tel, échappe à toute captation, d'où renoncement, quels que soient le pouvoir et le savoir. Justesse de la place du psychiatre ?	42
DOSQUET	<i>De l'embryon à la médecine régénérative. La technique et le langage</i>	DESS	2003	<i>Thérapeutiques innovantes et enjeux éthiques</i>	Pourquoi le terme de « médecine régénérative » ? Positionnement et rôle de la médecine aujourd'hui. Danger du langage des médias	42

LARCHER	<i>Corps animal, corps divin, corps machine</i>	DESS	2003	<i>Ethique et philosophie</i>	Entre deux représentations du corps comme possession de l'âme et corps identité de l'être. Arrivera-t-on à concilier médecine en général et singularité de l'Être ?	42
EL KHEBIR-BERGANTINI	<i>Aliss – un système d'informatisation du service social. Formaliser pour mieux donner ?</i>	DESS	2003	<i>Travail social</i>	Démonstration et reconnaissance du travail social à travers une expérience d'informatisation	42
VAUQUELIN	<i>Pourquoi arrêter les traitements actifs en réanimation de l'adulte ?</i>	DESS	2003	<i>Renoncement thérapeutique, abstention thérapeutique, acharnement thérapeutique</i>	Réflexion sur le sens et la signification de la décision de limitation et arrêt des traitements. De nos jours le « comment faire » est plus largement traité que le « pourquoi faire »	42
ANCEAU	<i>L'animation : y a-t-il une possibilité d'animer un espace éthique à l'hôpital ?</i>	DESS	2003	<i>Bioéthique et éthique</i>	Récit d'un projet qui n'a pas abouti. Comment créer un espace de réflexion collectif quand l'éthique semble avant tout réservée à une démarche individuelle ?	42
COLANGELI HAGEGE	<i>Quels sont les enjeux éthiques de la rééducation périnéale aujourd'hui ?</i>	DU	2003	<i>Sexualité</i>	Ce n'est pas une rééducation anodine, confrontée aux notions d'intimité. Le questionnement éthique éclaire et encadre les techniques et le respect du corps	43
FELMY	<i>Relation de soin et enfance maltraitée. La place du psychologue</i>	DU	2003	<i>Maltraitance-bienveillance</i>	Le psychologue avec l'équipe crée un espace où l'enfant peut s'exprimer en confiance et se rétracter sans être jugé	43
GUILLARD MAZE	<i>Difficulté pour une équipe d'assumer un changement d'objectif de soins pour un patient atteint d'une pathologie chronique</i>	DU	2003	<i>Vivre avec un handicap ou une particularité</i>	L'éthique collective résulte de celle de chaque soignant pour obtenir une vision commune vis-à-vis d'adolescents atteints de mucoviscidose et accompagnés jusqu'à la mort	43
THIBAUT	<i>L'enseignement de l'éthique dans le projet de formation des infirmières puéricultrices.</i>	DU	2003	<i>Formation continue Mobilité professionnelle</i>	A partir d'une enquête, l'auteur fait le point sur la place de l'éthique dans la formation, mettant en évidence les diversités des enseignements et les carences	43
FOFANA	<i>Quelle place pour le deuil du soignant infirmier en réanimation pédiatrique ?</i>	DU	2003	<i>Souffrance des soignants</i>	Rappel sur la profession IDE, les concept de mort et de deuil, centrés sur le soignant et les difficultés, régulés dans des espaces de parole et des rites	43
VALOGNES EL CHATER	<i>L'acte du soin entendu comme violence faite à l'enfant</i>	DU	2003+D 787	<i>Pédiatrie-néonatalogie. Sens du soin</i>	Implication importante des infirmières appliquant la prescription sur les enfants, donc immatures et vulnérables	43
ROQUES	<i>Le consentement aux soins</i>	DU	2003	<i>Consentement- refus de soins</i>	Les principes de bienfaisance et d'autonomie doivent « se composer » pour préserver l'intérêt de la personne soignée	43
GARRIGUE ABGRALL	<i>La bienveillance</i>	DESS	2003	<i>Maltraitance-bienveillance</i>	Dans le cadre d'une unité de soins et de prévention des troubles relationnels des enfants de 0 à 3 ans, réflexion sur le concept de bienfaisance, sur le passage de maltraitance à bienveillance et sur le relations adultes-enfants	43
RENAUD	<i>Comment peut-on être anesthésiste ?</i>	DESS	2003	<i>Profession : anesthésiste. Relation anesthésiste-chirurgien</i>	Parfois conçu comme technicien à l'extrême, l'auteur montre les questions éthiques du métier et aborde les questions du pouvoir, domination et responsabilité interprofessions	43

VAUQUELIN	<i>Pourquoi arrêter les traitements actifs en réanimation de l'adulte ?</i>	DESS	2003	<i>Renoncement thérapeutique, abstention thérapeutique, acharnement thérapeutique</i>	Y a-t-il de la place pour une « vertu » entre acharnement et arrêt thérapeutique ? Quid de la réflexion et l'usage des procédures ?	43
BERNARD	<i>Fumer : réflexions sur un comportement ou comment expliquer les motivations des fumeurs ?</i>	DU	2003	<i>Addiction</i>	Explore les motivations, les effets, les types de dépendances. Arrêter de fumer c'est abandonner le parti de la mort pour prendre celui de la vie	44
LABBE	<i>L'altérité sous le regard d'un autre continent</i>	DU	2003	<i>Approches transculturelles</i>	Notre art de soigner peut créer une profonde effraction dans le mode de penser des étrangers à notre culture. Comment respecter l'autre ?	44
COEZY	<i>Légitimité de l'action des ONG. Examen des conditions de l'engagement et des réalisations de l'humanitaire du point de vue éthique, moral et philosophique.</i>	DU	2003	<i>Humanitaire</i>	Evolution de l'humanitaire du Moyen Age à nos jours. Type d'action, leur légitimité. De l'aide à l'aliénation. Quelle place est dévolue à l'humanisme ?	44
VANJAK	<i>L'information en excès peut-elle nuire à la relation –famille-soignant et donc malade-soignant ? Est-elle anti-éthique ?</i>	DU	2003	<i>Relation médecin-malade face aux exigences de l'information</i>	La confiance, moteur essentiel de la relation. Problématique des ressources sur internet. Réflexion sur notre orgueil et nos certitudes	44
PALLARD	<i>Le soin et la souffrance dans un service très technique</i>	DU	2003	<i>Souffrance des soignants</i>	La souffrance des soignants est toujours présente. Comment vivre avec empathie, sans trop de mécanismes de défense ? Quelle entraide ?	44
SAVARIT	<i>Réflexions sur les lois : l'éthique, l'hospitalisation sous contrainte en psychiatrie sectorielle</i>	DU	2003	<i>Psychiatrie maladie mentale</i>	Comment légitimer et justifier des initiatives qui risquent d'apparaître comme des immixtions dans le domaine personnel ?	44
MONTIGNY FRAPY *	<i>Que reste –t-il de la personne en réanimation ?</i>	DU	2003	<i>Réanimation</i>	Présence de la technique. Le soignant partage son travail entre la prise en charge du patient et la gestion des appareils	44
LACOUR	<i>Vers une démarche éthique de l'accompagnement d'un patient en fin de vie à domicile</i>	DU	2003	<i>Soins palliatifs à domicile</i>	La demande : quoi et de la part de qui ? Situations pouvant aller jusqu'au conflit. Place et rôle du soignant et ses propres attentes	44
SOURIGUES	<i>Nature du travail social. Influence de l'évolution des conceptions philosophiques et politiques sur les pratiques du travail social</i>	DESS	2003	<i>Travail social</i>	Réflexion sur la nature du travail social comme examen de l'organisation politique. Evolution du droit et de la morale. Témoignage de la coexistence difficile entre intérêt général et particulier	44
COTTREL	<i>De la sélection des naissances</i>	DESS	2003	<i>Génétique et médecine prédictive -procréation</i>	Est-ce que les enfants nés après délibération et sélection auront encore le pouvoir de nous étonner ? Comment seront accueillis les enfants nés à tort ?	44
BLANCHARD	<i>Médecine humanitaire et violation des droits de l'Homme : le devoir de témoigner ?</i>	Mémoire d'éthique	Sans date	<i>Humanitaire</i>	Les problématiques rencontrées par les organisations d'assistance humanitaire conduisent à s'interroger sur l'exercice de la profession médicale en général. La médecine humanitaire peut-elle rester éthiquement neutre ?	45
ROBERT - DECARIS	<i>Le don d'organe : le corps après la mort ?</i>	DU	1997	<i>Transplantation de tissus et d'organes</i>	Historique des transplantations. Questionnement philosophique. Pourquoi manquons nous de donneurs d'organes ?	45

MANIFACIER FOURNIER	<i>Pour le droit de vieillir</i>	DEA	2000	<i>Viellisse</i>	Face à la démence sénile et à l'idéologie du jeunisme plusieurs interrogations : la vieillesse est-elle devenue une maladie ? Une performance technique déshumanisée sera-t-elle la conséquence de la longévité ? Notre interdépendance peut être fondatrice d'une politique dans le sens le plus noble du terme	45
TEISSIERE	<i>L'interruption médicale de grossesse : comment éviter les risques d'une dérive eugénique ?</i>	DU	2001	<i>IVG ITG</i>	Le risque de dérive est rare et ne remet pas en cause l'intérêt du diagnostic prénatal. Face à la tentation de l'enfant parfait, comment changer le regard sur la personne handicapée ?	45
HELLERINGER	<i>Les donneurs de moelle osseuse non apparentés</i>	Mémoire de fin d'étude IFSI	2000	<i>Greffe de moelle osseuse (aspects et enjeux éthiques)</i>	Le don de moelle est un acte complexe au point de vue technique et humain. Pour le donneur, il peut devenir une forme de « contre don », le début d'une réflexion personnelle inscrite dans la continuité	45
DE SAINT GIRONS	<i>La place du patient dément dans l'organisation de sa sortie d'hôpital</i>	DU	2001	<i>Psychiatrie maladie mentale</i>	Etude ponctuelle dans le service de médecine interne. L'auteur, une assistante sociale, constate que les patients déments y conservent le droit de choisir leur lieu de sortie, mais quid à la sortie de l'établissement ? Une meilleure connaissance de la démence est à souhaiter ainsi qu'un développement de la prévention	45
MABILLE	<i>Inter-activités et représentations</i>	DU	2002	<i>Ethique philosophie</i>	L'essentiel de nos savoirs est le résultat d'une interactivité avec l'autre. Dans l'espace hospitalier, comme ailleurs, nombres de pratiques et de comportements s'apparentent à des mises en scène ritualisées	45
BENSAID-MREJEN	<i>Femmes, Sida et responsabilité. Pays du Nord, pays du Sud : « la juste mesure »</i>	DESS	2003	<i>Sida Sexualité</i>	L'auteur, une gynécologue, aborde les liens entre sexualité féminine, sida et responsabilité culpabilisante en cas de transmission aux enfants. Comment permettre aux pays du Sud un accès équitable aux soins ?	45
LIEBERT	<i>La maltraitance des personnes âgées en institution</i>	DESS	2001	<i>Maltraitance Bientraitance Dépendance</i>	Sans l'excuser, l'auteur recherche les causes de la maltraitance, réfléchit sur le concept de bientraitance et suggère une organisation où les valeurs de chacun puissent se rencontrer	45
ESCOLAN	<i>Etude et accréditation : évaluer l'évaluation. Pour une évaluation éthique de l'accréditation</i>	DESS	2003	<i>Accréditation</i>	Quel que soit le degré de précision des méthodes évaluatives, il reste un « noyau de nuit », essence de l'être humain. Comment garder la juste distance entre le système évaluatif et le patient, qui existe au-delà de son état de malade ?	45
DE GUNZBOURG	<i>Le temps de la grossesse : un cheminement philosophique</i>	DESS	2003	<i>1)Génétique et médecine prédictive-Procréation 2) Ethique et philosophie</i>	La femme enceinte vit une expérience philosophique. Saura -t- elle accueillir l'altérité et échapper au discours médical axé surtout sur le côté pathologique de son état ? La sage-femme peut l'accompagner dans son parcours et préserver son rôle propre de « maïeuticienne » au sens philosophique	46

BESSE	<i>Soigner : éléments d'approche conceptuelle</i>	DESS	2003	<i>Ethique et philosophie</i>	Partenariat entre deux « je », le concept « soigner » pose comme essentielle la confiance réciproque et vise à rééquilibrer une relation dissymétrique	46
LE CARRER	<i>Entre déni de vie et déni de mort : la réanimation</i>	DU	2001	<i>Ethique et philosophie</i>	Questionnement sur la vie et la mort, face aux malades en réanimation. L'homme, Prométhée, Faust et Frankenstein à la fois n'est-il pas allé trop loin ?	46
BRANQUARD	<i>Approche médicale de la mort en Occident. Histoire et conceptualisation. Enquête auprès des externes et des internes du CHU TOULOUSE PURPAN</i>	Thèse de doctorat en médecine	2000	<i>Fin de vie et pratique soignantes</i>	Au XXème siècle on assiste à une ritualisation sociale de la mort et à un transfert progressif du mourant vers l'hôpital. Une enquête montre l'intérêt d'inclure dans le cursus médical l'enseignement des soins palliatifs de manière transversale	46
GILIOLI	<i>Ethique médicale et modernité. La question de la technique</i>	Thèse de doctorat en philosophie	2001	<i>Ethique et philosophie</i>	La médecine peut céder à la tentation de la technique pour échapper à la condition humaine. Elle s'intéresse alors non seulement à l'homme vivant, qui de malade sujet devient objet médical, mais aussi à l'être à venir et à l'exploration des schémas anthropologiques jusque là inconnus	46
HU VEROT	<i>Intérêts et modalités d'une formation initiale en éthique médicale dans les écoles de sages-femmes</i>	MSBM	2004	<i>Profession : sage-femme</i>	L'enseignement de l'éthique dans les écoles pour sages-femmes nécessite encore beaucoup d'améliorations : il ne doit pas se réduire à des cours magistraux, mais être une alternance de théorie et de pratique. Tous les professionnels de santé doivent se mobiliser	47
GAUDROY	<i>L'assistance médicale à la procréation, la médecine du don de vie.</i>	MSBM	2004	<i>Génétique et médecine prédictive- procréation</i>	Etude détaillée des différentes techniques et considérations d'ordre général sur le cadre juridique et le manque de recul	47
POIRIER	<i>Immersion de l'étudiant hospitalier. De la pratique à un humanisme médical.</i>	MSBM	2004	<i>1)Relation médecin-malade 2)+E783Droits de la personne malade+E792</i>	L'apprentissage de l'étudiant en médecine, articulé autour d'une asymétrie, (le soignant a le pouvoir, le malade est infantilisé) doit se baser sur la confiance et le respect mutuel	47
FRELAT	<i>L'information médicale à l'enfant et à sa famille. Qu'en ont retenu les enfants ?</i>	MSBM	2004	<i>Information-communication</i>	Analyse des résultats d'une enquête : la transmission de l'information n'est rien sans un contact suivi avec l'équipe et un environnement particulièrement réfléchi	47
DELAY	<i>L'hôpital des nourours. L'annonce d'une pathologie grave à un enfant</i>	MSBM	2004	<i>Annonce Pédiatrie-néonatalité</i>	Après l'historique et la description d'un projet en pédiatrie, l'auteur aborde la thématique de l'annonce à l'enfant et à ses parents et analyse leurs réactions	47
KANSO ROBIOLLE	<i>Le cancer en tant que maladie chronique : enjeux, modalités de prise en charge et qualité de vie</i>	MSBM	2004	<i>Cancer relation médecin-malade</i>	Face aux nouvelles attentes des patients, nécessité de redéfinir un « colloque singulier » avec une approche psychologique du soigné, mais aussi du soignant.	47
DEMANTKE	<i>Essais thérapeutiques en oncologie pédiatrique</i>	MSBM	2004	<i>1) Cancer 2)Pédiatrie-néonatalogie</i>	La réflexion éthique doit obligatoirement accompagner les essais thérapeutiques qui ont permis une avancée importante et qui resteront toujours « éthiquement inconfortables, mais scientifiquement nécessaires »	47
JACQUET-LAGREZE	<i>Ethique et accompagnement en fin de vie</i>	MSBM	2004	<i>Soins palliatifs</i>	Définition de termes signifiants (la vie, la mort, l'euthanasie...) et réflexion à la suite d'un stage en USP	47

BERNARD SUBRAN	<i>Les soins palliatifs dans un centre de g�erontologie de long séjour</i>	MSBM	2004	<i>Soins palliatifs</i>	A partir de cas concrets, questionnements sur les interrogations posées par la pratique des soins palliatifs. Les réponses uniques et franches sont rares.	47
SUBE	<i>La famille et la maladie d'Alzheimer</i>	MSBM	2004	<i>Psychiatrie-maladie mentale</i>	Le bilan de l'existant fait ressortir un manqué de structures adaptées, de personnel et de moyens financiers	47
TREVOUX	<i>L'annonce da la maladie d'Alzheimer</i>	MSBM	2004	<i>1)Psychiatrie- maladie mentale 2) Annonce</i>	Le moment crucial de la révélation du diagnostic implique l'engagement de l'accompagnement au long cours, de disponibilité et d'écoute pour le malade et pour son entourage	47
CORBIERE GROUHEL	<i>Compromis entre volonté de la personne âgée et réalité de sa pathologie</i>	MSBM	2004	<i>Psychiatrie-maladie mentale</i>	En partant de cas concrets, réflexion sur le dilemme qui constitue pour le corps médical le choix de lieu de vie d'une personne âgée dépendante. Toute décision fait peser un risque juridique sur le médecin	47
DEQUESNOY	<i>La fin de vie</i>	MSBM	2004	<i>Fin de vie et pratiques soignantes</i>	Quand commence l'acharnement thérapeutique ? Quand doit-on passer du curatif au palliatif ? Dans la mesure où la notion de la mort ressurgit à l'heure actuelle, le concept de soins palliatifs s'affirme comme étant un concept majeur	47
PHAM	<i>Fin de vie prolongée d'une personne âgée en institution</i>	MSBM	2004	<i>Fin de vie et pratiques soignantes</i>	Ce sont la concertation de toute une équipe et le travail en commun qui permettent d'arriver à la décision d'un accompagnement en fin de vie dans de bonnes conditions	47
VUIDEPOT	<i>L'information à la personne âgée en institution et la coordination des activités de soin des différents professionnels sont-elles facilitées par la mise en place d'un tableau de visibilité ? (2 exemplaires)</i>	DU	2002	<i>1) Vieillesse 2) Information-communication</i>	Un projet de recherche devient un outil de rencontre entre les personnes âgées, qui semblent avoir trop de temps et les professionnels, à qui il fait défaut. Le tableau de visibilité aide la personne âgée à s'orienter dans le temps et le soignant à optimiser l'information. La communication et l'écoute sont améliorées.	47
BEURRIER-PORTMANN	<i>La prise en charge d'un patient en fin de vie</i>	MSBM	2004	<i>Fin de vie et pratiques soignantes</i>	La manière dont une société considère la mort reflète sa conception de la vie. La qualité de l'attitude des soignants à l'égard des mourants reflète la qualité de l'attitude vis à vis des autres malades	47
PLANCON	<i>L'accompagnement des familles confrontées au décès d'un de leurs proches en milieu de réanimation ou neurochirurgie</i>	MSBM	2004	<i>Fin de vie et pratiques soignantes</i>	En partant d'un cas clinique, analyse de la situation psychoaffective de la famille et rôle du personnel soignant dans l'accompagnement. La pédagogie de l'information reste souvent le résultat d'initiatives individuelles. Elle n'est pas enseignée.	47
CHAMPIGNEULLE DE MONES	<i>Activité médicale au quartier disciplinaire et établissement de certificats médicaux</i>	Certificat �thique, déontologie et responsabilité	2004	<i>Prison</i>	La pratique médicale au quartier disciplinaire n'échappe pas au respect des règles déontologiques. La loi et la réalité ne coïncident pas toujours. En général les indications médicales sont suivies par l'administration	47
ABOU MRAD	<i>Les cellules souche et la réparation du système nerveux central : �tat des lieux et réflexion éthique.</i>	MSBM	2004	<i>Thérapeutiques innovantes et enjeux éthiques</i>	Pour le moment une réification de l'embryon ne se justifie pas, d'autant plus que ce n'est que dans les centres hyper spécialisés que la chaîne de compétences peut être réunie	47

GOUSSOT SOUCHET	<i>Ethique, déontologie et responsabilité médicale</i>	MSBM	2004	1) <i>Génétique et médecine prédictive</i> 2) <i>Information et communication</i>	L'information reçue et restituée par les patientes en matière d'échographie fœtale est différente. Ce hiatus paraît particulièrement inquiétant concernant l'échographie à 12 semaines	48
ELLENBERG	<i>Le concept d'infection nosocomiale</i>	Doctorat en médecine	2004	<i>Infections nosocomiales</i>	L'infection nosocomiale est un prisme à travers lequel se réfléchissent le passé, le présent, la prise de conscience de la faillibilité et de la dangerosité de l'hôpital et son image dans la société. Elle est un concept qui sédimente un ensemble d'éléments	48
FASSY COLCOMBET	<i>Maintien de l'anonymat au cours de suivis des grossesses sous X</i>	MSBM	2004	<i>Secret médical et travail en équipe</i>	L'étude montre que 65 % des dossiers perdent leur anonymat. Analyses des principales failles qui sont à l'origine de cette rupture	48
LAMBATTEN	<i>Le suicide médicalement assisté. Législation. Pratiques dans l'Oregon (USA)</i>	Doctorat en médecine	2004	<i>Fins de vie et pratiques soignantes.</i>	Franchir le pas de la légalisation entraîne des risques de dérives. Dans l'Oregon la loi « Death with dignity » a apporté une meilleure prise en charge des patients mourants et du traitement de la douleur.	48
ESPINOZA MARCHAL	<i>Problèmes éthiques rencontrés dans le réseau de soins palliatifs à domicile</i>	Maîtrise	2004	<i>Soins palliatifs à domicile</i>	Chaque soutien doit être individualisé. Les modalités d'information et de recueil du consentement, telles qu'elles sont dictées par la loi, ne sont pas toujours adaptées aux situations	48
SAUVAGE	<i>La planète taire</i>	DIU	2002	1) <i>Euthanasie</i> 2) <i>Pédiatrie -néonatalité</i>	L'auteur définit la notion d'euthanasie et constate que « l'arrêt de la vie » est pratiqué en réanimation néonatale	48
SANCHEZ	<i>Mise en œuvre des obligations juridiques incombant aux établissements de soins en matière de lutte contre les infections nosocomiales</i>	DESS	2004	<i>Infections nosocomiales</i>	Présentation de l'Espace Ethique, fonctionnement et missions. Composition et fonctionnement du CLIN(Comité de lutte contre les infections nosocomiales) et des ECHH(Equipes opérationnelles d'Hygiène hospitalière). Mise en œuvre du programme	48
CRENO	<i>La prévention des risques en matière de transfusion sanguine</i>	DESS	2004	<i>Gestion des risques : quelle éthique ?</i>	La présentation de l'Espace Ethique (fonctionnement et missions) est suivie d'une étude détaillée du dispositif d'hémovigilance français, considéré par certains trop contraignant et hiérarchisé.	48
GRAUX	<i>Le principe de précaution. La maladie de Creutzfeldt-Jakob</i>	DESS	2000	<i>Médecine et recherche : du doute à la précaution</i>	Analyse de la responsabilité prospective et rétrospective à travers l'étude des affaires de la vache folle et des hormones de croissance. Le risque biologique arrive sur le devant de la scène et le principe de précaution a le rôle fondamental d'éviter les dérives et les dommages irréversibles	48
GRAFTIEUX	<i>Approche épistémologique de l'erreur médicale</i>	Maîtrise de philosophie	2003	1) <i>Responsabilité, erreur, pardon</i> 2) <i>Ethique et philosophie</i>	L'erreur ne serait-elle pas le remplacement du sujet malade par celui d'objet de la médecine ? Les médecins seraient-ils victimes consentantes de la techno science ?	49
KOPP	<i>Questions éthiques soulevées par la prise en charge de la maladie de Creutzfeldt-Jakob.</i>	Doctorat	2002	<i>Maladies infectieuses</i>	La MCJ est un révélateur sociétal et peut aussi devenir un moteur éthique. Analyse d'enquête et de circulaires. Revue de dossiers	49

ROUSSET-ROUVIERE	<i>Prendre soin des personnes en fin de vie : une affaire d'éthique et d'équipe.</i>	DU	2002	<i>Fins de vie et pratiques soignantes</i>	Réflexions d'une infirmière : comment développer une prise en charge holistique des patients ? Cette démarche nécessite beaucoup d'humilité, de temps et de recul.	49
MALLET	<i>La médecine entre objectivation et attention à la subjectivité</i>	DEA	2002	<i>Ethique et philosophie</i>	La maladie apparaît dans une relation toujours spécifique ancrée dans la subjectivité de la personne malade. La tentation de la technique pour échapper à sa condition est une ambition permanente de l'homme.	49
GILIOLI	<i>Ethique médicale et modernité</i>	Doctorat	2001	<i>Ethique et philosophie</i>	La technique, ambition permanente, simplement instrumentale, peut vite devenir instrumentalisante. La médicalisation extrême est génératrice d'angoisses et s'aventure dans un espace extra-médical : la « procréatique ».	49
NADEL *	<i>L'annonce d'un mauvais pronostic en anténatal</i>	MSBM	2004	<i>Annonce anténatale du handicap</i>	Pourquoi en France le dépistage est axé surtout sur la trisomie ? Peut-on parler d'eugénisme et de rêve de l'enfant parfait ?	50
ROBERT	<i>L'accompagnement des personnes en fin de vie</i>	MSBM	2004	<i>Soins palliatifs</i>	Les soins palliatifs comme alternative à l'euthanasie et à l'acharnement thérapeutique. Selon l'auteur les demandes d'euthanasie devraient baisser. A l'avenir seront-elles prises en compte ?	50
KARRAZ	<i>Faut-il dire la vérité au patient ? « il n'y a que la vérité qui compte »</i>	MSBM	2004	<i>Annonce</i>	On oublie parfois les inconvénients de l'information à tout prix. Pourquoi ne pas accompagner l'enseignement de l'éthique de cours de communication ?	50
BOULATE	<i>L'autopsie scientifique : éthique et enjeux</i>	MSBM	2004	<i>Dons du corps à la science-autopsie</i>	La baisse de motivation du corps médical vis-à-vis des autopsies a été mise en lumière par les lois de la bioéthique	50
BRESSAND KERFORNE	<i>L'inclusion d'un patient cancéreux chronique dans une phase 2 d'essai thérapeutique : enjeux éthiques</i>	MSBM	2004	<i>Cancer</i>	L'étude d'un cas concret soulève plusieurs questions : quand peut-on parler d'acharnement thérapeutique ? quand faut-il prodiguer des soins palliatifs ? Participer à un essai n'est pas, pour le patient, une façon de se battre pour la vie ? Il n'y a pas de réponse préétablie.	50
COLAS *	<i>Le diagnostic prénatal</i>	MSBM	2004	<i>Génétique et médecine prédictive- procréation</i>	Du DPN découle un risque de dérive eugénique. La législation garde des ambiguïtés face à la tentation de l'enfant parfait.	50
POITRINE	<i>La maladie d'Alzheimer. Le sentiment de culpabilité</i>	MSBM	2004	<i>Psychiatrie-maladie mentale</i>	Les proches doivent réorganiser leur vie sans se détruire. Les soignants souffrent du gouffre entre idéaux et réalité. Les uns et les autres ne doivent pas rester seuls.	50
DIVE GOSSET	<i>Comment accompagner le patient en fin de vie et sa famille ?</i>	MSBM	2004	<i>Fins de vie et pratiques soignantes</i>	Une écoute attentive est requise envers les patients et envers les familles. Le soignant doit développer une « culture du tact »	50
BAUDRY	<i>Annonce du handicap lors du diagnostic anténatal</i>	MSBM	2004	<i>Annonce anténatale du handicap</i>	Le choc de l'annonce devrait être suivi par un patient chemin partagé, empreint d'écoute et de rigueur et s'inscrivant dans la durée	50
TARBE HARDOUIN	<i>L'intérêt de la psychologie en cancérologie et les enjeux de la communication médecin-patient</i>	MSBM	2004	<i>Cancer</i>	Présentation de l'unité de psycho-oncologie de Curie, qui permet que la dimension existentielle de la souffrance humaine ne soit pas exclue pour les protagonistes (soignants et soignés)	50

JANOTS LE SAUX	<i>La domotique, une aide pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer</i>	MSBM	2004	<i>Psychiatrie-maladie mentale</i>	Les problèmes liés au développement de la domotique sont nombreux. Ils sont liés à l'éthique, mais aussi aux coûts et aux difficultés d'application.	50
TEBBANI SPANJAARD	<i>L'exercice du secret professionnel auprès des adolescents</i>	MSBM	2004	<i>Secret médical et travail en équipe</i>	La loi du 4 mars 2002 donne une plus grande autonomie aux adolescents pour qu'ils gardent le statut d'acteurs de leur propre santé	50
FREDJ	<i>Prise en charge des enfants ayant subi des sévices sexuelles</i>	MSBM	2004	<i>1)Maltraitance-bientraitance 2) Pédiatrie-néonatalogie</i>	La prévention passe par l'éducation sexuelle qui peut rendre l'enfant acteur de sa protection. L'amélioration des conditions de vie et l'offre de thérapies familiales à prévoir pour les familles à risque.	50
RENARD BARROIS	<i>Evolution de la responsabilité civile et médicale de 1936 à nos jours</i>	MSBM	2004	<i>Judiciarisation des pratiques</i>	Analyse des notions d'information, de consentement et d'exécution du contrat. Changements apportés par la loi du 4 mars 2002	50
FAUCHER VIZIOZ	<i>Problèmes éthiques posés par le choix d'un lieu de vie adapté à une personne âgée atteinte de DTA (démence type Alzheimer)</i>	MSBM	2004	<i>Psychiatrie-maladie mentale</i>	Il n'y a pas de solution idéale et l'éthique au quotidien est difficile à mettre en œuvre pour rendre moins pénibles les dernières années d'un patient atteint d'une maladie qui conduit à la grabatisation totale	50
VERRIER	<i>Le don d'organe sur donneur décédé : enjeux psychologiques et éthiques</i>	MSBM	2004	<i>Transplantations de tissus et d'organes</i>	Au-delà des problèmes immunitaires, les futures xénogreffes pourront-elles pallier la pénurie d'organes et les difficultés du consentement au don ?	51
MUSIKAS	<i>L'annonce de la maladie à l'adolescent</i>	Certificat d'éthique	2004	<i>Annonce</i>	L'annonce n'est pas un moment ponctuel, mais un espace de dialogue tout au long de la relation thérapeutique	51
LELONG	<i>Le consentement éclairé des personnes appartenant à une recherche biomédicale. Cas particulier : la maladie d'Alzheimer</i>	MSBM	2004	<i>Psychiatrie – maladie mentale</i>	Il est difficile de concilier liberté du consentement et progression des atteintes neurologiques. L'intérêt de la recherche ne doit pas faire oublier la nécessité d'une prise en charge tout au long de l'essai.	51
DABOUX COUDERC	<i>Précarité et système de santé</i>	MSBM	2004	<i>Précarité. Responsabilité de l'hôpital</i>	L'hôpital reste le seul lieu où la personne en situation peut côtoyer les autres sans choquer. Beaucoup de progrès restent à faire dans l'accueil et la prise en charge	51
GEYL LEROY	<i>Ethique et dons d'organes entre donneurs vivants non apparentés</i>	MSBM	2004	<i>Transplantation de tissus et d'organes</i>	Devant les très bons résultats des greffes rénales entre vivants, il est important de mettre en place de vraies structures pour éviter le trafic d'organes	51
LAMBERT	<i>Loi du 4 mars 2002 et pratiques hospitalières : la personne de confiance en psychiatrie</i>	MSBM	2004	<i>Psychiatrie-maladie mentale</i>	L'association des proches est un concept déjà intégré en psychiatrie. Elle peut être source de complications si les soins doivent être imposés.	51
ATCHADE	<i>Les enjeux éthiques dans le champ de la santé au Sénégal</i>	DU	2004	<i>Approches transculturelles</i>	Présentation de la situation suivie d'un questionnaire sur le Sida, la recherche, la place de la médecine traditionnelle. Peut-on espérer une collaboration avec l'Espace Ethique AP-HP ?	51
LAURENT	<i>Des rites autour de la mort aujourd'hui : pour qui, par qui, comment ?</i>	DU	2004	<i>Deuil et groupes d'entraide-rites</i>	A partir du quotidien d'une aumônerie d'hôpital questionnement sur l'émergence de nouveaux rites et symboles. Quels acteurs ? Quelles attentes ?	51
COLCANAP	<i>Le masseur kinésithérapeute face à la demande de soins</i>	DU	2004	<i>Profession : kinésithérapeute</i>	Questionnement sur la dimension de soignant du kinésithérapeute hospitalier, qui est confronté en permanence à la question : qui soigner d'abord ?	51

AUTRAND	<i>Autonomie, respect, liberté d'une personne âgée en institution à travers un exemple de la vie quotidienne</i>	DU	2004	<i>Vieillesse</i>	Réflexion sur un cas concret : jusqu' où le soignant peut décider pour le malade ? La solution, qui reste à inventer, ne peut être basée que sur l'écoute et l'empathie	51
SORIANO RAMIREZ	<i>La douleur</i>	DU	2004	<i>Douleur</i>	La douleur déshumanise et sa prise en charge doit être l'affaire de tous et non seulement des services spécialisés	51
QUEFFEULOU	<i>Qu'en est-il de la liberté de la personne âgée hospitalisée dans le cadre des mesures de protection ?</i>	DU	2004	<i>Vieillesse</i>	Un médecin expert et un juge évalue chaque cas. Ecoute, bienveillance et dialogue sont indispensables à toute prise de décision.	51
MAMMRI	<i>Approche multidisciplinaire de l'équipe médicale</i>	DU	2004	<i>Ethique-philosophie</i>	L'éthique médicale, science émergente, parfois en opposition à d'autres disciplines comme l'économie, s'organise, progresse et poursuit son évolution au grès des avancées techniques	51
DUVAL	<i>Islam à l'hôpital : représentation, action et intercompréhension</i>	DU	2004	<i>1) Approches spirituelles 2) Approches transculturelles</i>	Le problème dépasse le seul aspect juridique. Les faits relatés par la presse montrent que l'hôpital est encore le lieu où tout le monde est accueilli.	51
DUPUY VANTROYS	<i>Etre frère et sœur d'un enfant pas comme les autres, regards adultes sur une histoire singulière</i>	DU	2004	<i>Vivre avec un handicap ou une particularité</i>	Réfléchir avec les frères et sœurs s'inscrit au cœur de l'éthique, de la réflexion sur le sens de la vie et de la visée de la « vie bonne » de Paul Ricœur.	51
OSMAK LEBON	<i>Qu'en est-il de l'autonomie en soins palliatifs ?</i>	DU	2004	<i>Soins palliatifs</i>	Pourquoi certains malades n'éprouvent pas d'angoisse ? Parce que leur « vie ordinaire » est marquée d'une valeur intrinsèque et la personne est capable de se donner ses propres lois dans une autonomie responsable	51
MONTIER	<i>Formation à la réflexion éthique et éthique de la formation</i>	DESS	2002	<i>Formation continue, mobilité professionnelle</i>	Questionnement d'un formateur dans un IFSI : les situations du « prendre soin » sont multiples, les rencontres uniques, le risque de dérapage (agir sur la personne et non sur l'étudiant) est permanent	51
LORET	<i>Le grand vieillard dépendant. Au nom de quoi les choix des soins sont-ils réalisés en gérontologie ?</i>	DESS	2002	<i>1) Vieillesse 2) Dépendance</i>	Quelle citoyenneté offre-t-on à la personne âgée dépendante ? Le grand âge est difficile à vivre et aucune technique ne peut réparer ce que le temps et la maladie ont détruit.	52
GUSTIN	<i>Bloc opératoire : respect et dignité contre nihilisme</i>	DESS	2002	<i>Ethique philosophie</i>	« L'éthique à Nicomaque » est le fil conducteur d'une analyse des enjeux éthiques au bloc opératoire. Pour éviter la déshumanisation il faudrait que les équipes expriment leurs conflits de conscience	52
CHANG	<i>Le soin de l'âme comme thérapie du sujet désocialisé</i>	DESS	2002	<i>Précarité</i>	Au CASH (Centre d'accueil et de soins hospitaliers) de Nanterre on constate sur le terrain que la restauration de l'être facilite la restauration du lien social. Une fois l'Ego libéré vient la perception de l'esprit.	52
VASSEUR	<i>Préparation et réception de l'annonce de la maladie, questions éthiques et défis professionnels</i>	DU	2004	<i>Annonce</i>	Moment d'intense émotion, il y a un avant et un après l'annonce. Entre malade et médecin, quel rôle et quel engagement pour l'équipe ?	52
COYARD GIRAUD	<i>La dignité de la personne âgée en institution</i>	DU	2004	<i>Vieillesse</i>	Questionnaire d'un cadre de santé sur l'approche philosophique de la dignité des personnes âgées, porte-parole de notre histoire.	52

LUIZ	<i>Philosophie morale et politique au service de la périnatalité. Exemple d'une politique innovante à Montreuil sous Bois</i>	DU	2004	<i>Pédiatrie néonatalité</i>	Réflexions d'une sage-femme sur les différentes motivations et sur les priorités qui se dégagent des politiques de santé en France et en Angleterre	52
GABRIEL	<i>La maltraitance des personnes âgées en institution</i>	DU	2004	<i>Viellisse</i>	Qu'est-ce qui engendre la violence, dont aucune forme n'est légitime, dans le cadre d'une maison de soins ?	52
SAUZE	<i>Le sens. Réflexions sur une pratique de soins au sein d'un service de réanimation et médecine néonatale</i>	DU	2004	<i>Pédiatrie néonatalité</i>	La personne référente peut réaliser au mieux la continuité du lieu de vie de l'enfant hospitalisé. Une bonne communication parents-soignants est essentielle	52
POIRIER COUTANSAIS	<i>Relation de confiance et compétence</i>	DU	2004	<i>1) Responsabilité erreur pardon 2) Profession : directeur de soin</i>	A partir d'un cas concret, réflexion éthique sur les concepts de compétence et de responsabilité	52
PESSION RIVALS	<i>Plaisir et travail des soignants en gériatrie et en gérontologie</i>	DU	2004	<i>Sens du soins</i>	Modifier la perception de la vieillesse permet de revaloriser le travail des soignants en gériatrie.	52
COUANON	<i>Travail en équipe pluridisciplinaire et approche globale à l'hôpital : entre secret et transparence</i>	DU	2004	<i>Secret médical et travail en équipe</i>	Le partage de l'information est le quotidien du travail social. Dans quel cadre juridique et éthique doivent se positionner les professionnels ?	53
DELATTRE	<i>Fragilité et éthique dans le soin</i>	DU	2004	<i>1) Précarité 2) Sens du soin</i>	Face à un cas concret, le constat est fait que la précarité plonge l'individu dans la fragilité pouvant aller jusqu'à l'exclusion. Les inégalités sociales s'accroissent. Est-il légitime et moral de laisser les hommes en souffrance ?	53
AZRIA	<i>Procédures décisionnelles en situation d'extrême prématurité</i>	DU	2004	<i>Pédiatrie néonatalogie obstétrique</i>	Pour arriver à l'approche la plus empreinte de raison, de responsabilité et de compassion, il faut se résoudre à suivre certaines contraintes et procédures, même dans l'urgence	53
BETTIO	<i>Dignité et autonomie de la personne atteinte d'Alzheimer : conflits de valeurs entre les familles et les équipes</i>	Master 1	2005	<i>Psychiatrie-maladie mentale</i>	Interrogation sur la « juste position » à adopter au plus près des besoins de la personne soignée	53
GUILLABERT	<i>Spécificités des problèmes éthiques en exercice libéral. A partir d'un enfant leucémique à son domicile.</i>	Master 1	2005	<i>Ethique-philosophie</i>	Point de vue médicale teintée de philosophie. L'auteur a voulu rester pratique, en relatant une expérience plus humaine qu'intellectuelle.	53
TOSTIVINT	<i>Enjeux éthiques de la dialyse en fin de vie</i>	Master 2	2005	<i>Renoncement thérapeutique, abstention thérapeutique, acharnement thérapeutique</i>	Apprendre à verbaliser la fin de vie et comment apporter des améliorations : voilà un enjeu éthique de taille pour les néphrologues.	53
BERTHON	<i>Hospitalisation sur demande d'un tiers. Mise à l'épreuve des valeurs éthiques des médecins</i>	Master 1	2005	<i>Soins sous contrainte</i>	Soigner, même sous la contrainte, suppose de tout mettre en œuvre pour inciter le malade à se responsabiliser. Comment installer la bienveillance face à la méfiance ?	53
ROCQUET	<i>Droit d'ingérence et humanitaire</i>	Master 2	2005	<i>Humanitaire</i>	Doit-on revendiquer un droit d'ingérence ? Une éthique de l'émotion quelque peu discutable ne légitime pas le droit du plus fort ?	53
EBENYE	<i>Considérations éthiques et décisions médicales : enjeux éthiques</i>	Master 1	2005	<i>1) Décision 2) Ethique-philosophie</i>	Les décisions prises sont l'enjeu d'une histoire singulière à gérer. Le médecin reste le responsable de ses décisions	54

CROZIER	<i>Ethique de la décision dans l'urgence et l'incertitude du traitement des accidents vasculaires cérébraux graves</i>	Master 1	2005	Décision	La décision du choix préférentiel doit être toujours consensuelle et multidisciplinaire	54
ORELLANA	<i>Approche éthique de la relation de soin en service de long séjour</i>	Master 1	2005	1) Vieillesse	Etude à partir d'un questionnaire. La communication est bien plus l'affaire de l'entourage que des personnes elles-mêmes.	54
DUPUY-VANTROYS	<i>Frère ou sœur d'un enfant différent : d'une relation fraternelle à une certaine forme d'accompagnement</i>	Master 1	2005	Vivre avec un handicap ou une particularité	Le handicap modifie radicalement les relations avec l'impossibilité d'une rivalité. Vulnérabilité et culpabilité amènent souvent à la compassion	54
POIRIER COUTANSAIS	<i>Fonction des CLIC dans l'évolution de l'accompagnement des personnes âgées à domicile</i>	Master 2	2005	Vieillesse	Analyse des missions des CLIC (Centre local d'information et de coordination gérontologique) et de leurs difficultés de développement	54
POURCHET	<i>Décision et soins palliatifs</i>	Master 2	2005	1) Décision 2) Soins palliatifs	Le développement de l'organisation de la prise de décision et des connaissances en neurobiologie questionne le décideur. Pour assurer un soin à des personnes humaines, saurons nous recourir à l'ensemble des paradigmes de notre humanité ?	54
VASSEUR	<i>L'annonce d'un cancer, rôle et position des soignants</i>	Master 1	2005	Annonce	Le manque de formation spécifique pour le personnel chargé de l'annonce d'une pathologie grave ne risque pas de conduire à l'épuisement professionnel ?	55
AZRIA	<i>Le risque. Une analyse de ses modes de définition et des procédures de son contrôle</i>	Master 2	2005	Risque	En partant d'une enquête à la maternité de Port Royal, réflexion sur le risque, dispositif central du fonctionnement des sociétés et à plus forte raison du rapport au soin et à la santé	55
SABBAGH LEFORT	<i>Mise en place d'une plate-forme sociétale au sein de la géropole de Toulouse : enjeux éthiques et sociaux</i>	Master 2	2005	Génétique	Quels sont les besoins prioritaires pour stimuler l'interaction entre génétique et société ? La plate-forme de Toulouse pourrait-elle y répondre ?	55
VAN HAECKE	<i>La génétique change-elle la portée de l'information médicale ?</i>	Master 2	2005	Génétique	Quelle responsabilité peut engendrer le fait d'être détenteur d'une information concernant le secret d'autrui ?	55
	<i>Expérience de parents confrontés à la perte d'un nouveau-né en réanimation néonatale : enjeux éthiques, analyses psychologiques et sociolinguistiques de discours</i>	Master 2	2005	Mort et deuil	L'analyse clinique, psychologique et lexicométrique d'une série d'entretiens avec des parents peut alimenter la remise en question des pratiques soignantes	55
LORRAIN	<i>Encadrement éthique des avancées dans le champs des neurosciences</i>	Master 2	2005	Imagerie	La neuroéthique doit être clinique, pragmatique et à l'écoute des problèmes existentiels. Elle veillera surtout sur les projets les plus dangereux : ceux qui visent au bonheur de l'homme.	56
RIO	<i>Ethique et recherche clinique</i>	Master 1	2005	Recherche	Comment les infirmiers prennent-ils part à la démarche de recherche, dont le cadre juridique et les implications éthiques diffèrent de celle du soin ?	56
GRIGNOLI	<i>Introduction à l'éthique dans le relation psychothérapeutique</i>	Master 1	2005	Maladie mentale et psychiatrie	A partir d'un questionnaire, approche exploratoire d'un domaine très vaste et pour lequel la quête ne peut être que continue. Quelle relation entre autonomie et influence ?	56
GRUAT	<i>De l'obligation morale d'enseigner l'éthique</i>	Master 1	2005	Éthique philosophie	Pourquoi enseigner l'éthique aux étudiants en soins infirmiers ? Les formateurs ont une responsabilité particulière	56

COUANON	<i>Travail en équipe pluridisciplinaire et partage d'information à l'hôpital : du secret professionnel de l'assistant de service social à l'éthique de la transmission</i>	Master 1	2005	Secret médical et travail en équipe	Point de vue d'une assistante sociale : comment distinguer ce qui doit être rendu public et ce qui peut ou doit rester secret ?	56
BUBIEN	<i>La démocratie sanitaire</i>	Master 1	2005	Droits de la personne malade	Quelle est la place du patient à l'hôpital ? La loi du 4 mars 2002 suscite légitimement des interrogations et des inquiétudes	57
STIEVENARD	<i>L'exigence d'une information en cabinet dentaire : du légal au moral.</i>	Master 1	2005	Information-communication	Le but de cette enquête épidémiologique en Ille -et -Vilaine est de faire le lien entre le devoir d'informer et le comportement moral des praticiens	57
OSMAK-LEBON	<i>Autonomie en fin de vie : approches éthiques</i>	Master 2	2005	1)Soins palliatifs 2) Autonomie	Autonomie et hétéronomie sont-elles deux réalités antinomiques ? Quel sens peut avoir la quête de l'autonomie et quelle en est la source ?	57
AJZENFISZ	<i>Aspects éthiques d'une démarche d'accompagnement de la fin de vie en pédiatrie</i>	Master 1	2005	Enfants en soins palliatifs	A partir d'un cas concret, réflexion sur la présence technique et surtout humaine des soignants confrontés aux soins palliatifs en pédiatrie	57
SAVARIT	<i>Approches éthiques de la psychiatrie dans la loi du 27 juin 1990</i>	Master 1	2005	Psychiatrie-maladie mentale	Histoire rapide de la psychiatrie suivie de la présentation de 5 cas concrets. Les soignants peuvent être riches en valeurs et en volonté, mais ils ne peuvent rien faire sans les pouvoirs	57
DUVAL	<i>Prise en charge d'un patient musulman : enjeux éthiques</i>	Master 1	2005	Approches transculturelles	Pas de contraste majeur entre la conception des soins dans l'Islam et les soins infirmiers. Quid du respect de l'égalité entre les hommes et de l'individualisme (l'autre vu comme « tout autre ») ?	57
ESCALUP-IRONDELLE	<i>Les essais cliniques de phase 1 en cancérologie</i>	Master 1	2005	Recherche	La question essentielle est celui du respect de la personne. Il n'y a pas de progrès sans contrainte et cela suppose que le chercheur soit conscient de ses responsabilités humaines et scientifiques	57
GERARD BLANLUET	<i>Dilemmes éthiques : quand l'annonce de risque de transmission génétique va faire mal.....</i>	DU	2005	Annonce	Comment ne pas trop mal faire dans des situations à haut risque psychologique pour le patient ?	58
GHIMOUZ	<i>Fin de vie en réanimation</i>	DU	2005	Fin de vie et pratiques soignantes	Comment prendre en charge les patients et les proches ?La question reste posée.	58
DUROSELLE	<i>Agressivité entre soignants et parents dans le contexte de la pédiatrie</i>	DU	2005	1)Conflits de confiance 2)Pédiatrie-néonatalogie	Se recentrer sur autrui-sujet, partenaire authentique dans la relation de soin, permet une issue à une situation préjudiciable pour l'enfant	58
POLI	<i>Analyse critique des méthodes de conduite de la réflexion en éthique clinique</i>	Master 1	2005	Ethique-philosophie	Réflexion sur la définition d'éthique clinique et sur les grilles d'analyse. Peut-on parler d'efficacité ?Idées pour une méthode d'analyse « prudentielle »	58
BENAITEAU	<i>Dans quelle mesure peut-on imposer une décision médicale ?</i>	DU	2005	Décision	Dans une situation critique il paraît essentiel d'anticiper pour promouvoir un sentiment et une attitude de reconnaissance mutuelle	58
SKUTELLA	<i>Prise de décision par la sage-femme hospitalière d'appeler l'obstétricien : enjeux éthiques</i>	DU	2005	Décision	La compétence médicale limitée nécessite une compétence relationnelle illimitée, un sens aigu de l'observation et une sagacité à toute épreuve	58

QUIQUENPOIS	<i>L'enseignement de l'éthique hospitalière et du soin dans les instituts de formation en soins infirmiers</i>	DU	2005	Formation professionnelle-mobilité-IFSI	Le questionnement éthique n'est pas le privilège du médecin. Les infirmières peuvent prendre part au débat, à condition qu'elles en aient la possibilité et qu'elle sachent vaincre l'idée de soumission enfouie dans leur inconscient collectif	58
CHANTEREAUX	<i>Aspects éthiques de situations en psychiatrie</i>	DU	2005	Psychiatrie-maladie mentale	Les questions de la responsabilité, de l'alliance thérapeutique, de la liberté et de la confiance sont au cœur des problématiques liées à la psychiatrie	58
EL BOUTY	<i>Gérance-éthique et droits de l'homme</i>	DU	2005	Droits de l'homme	Comment arriver à établir une relation vraie entre soignant et soigné, soignant et soignant, soignant et cadre ?	58
LANNAUD	<i>La rue, un lieu pour mourir ?</i>	DU	2005	Précarité	Comment appréhender autrui dans sa situation de vulnérabilité sociale? Quelle valeur reconnaît-on à celui qu'on soigne ?	59
LE GUEVEL	<i>La dépression de la personne âgée soignée par « électrochoc ». Questionnement éthique autour de ce soin.</i>	DU	2005	Psychiatrie-maladie mentale	La réponse médicale à travers un traitement biologique ou une technique ne devient pas une forme de négation de l'essence même de la thérapie psychiatrique : la parole ?	59
DEYRA BECANNE	<i>La prise en charge par l'odontologiste des patients devant subir une radiothérapie oro-facial</i>	DU	2005	Cancer	Dimension humaine et médicale de la prise en charge des patients de la sphère ORL	59
THOREAU	<i>La nature des données consignées dans les dossiers de soins en psychiatrie</i>	DU	2005	Psychiatrie-maladie mentale	Comment le soignant se situe face à sa fonction de « scribe » ? Notions d'objectivité et de l'exercice du pouvoir/savoir.	59
DAHAN	<i>Et la santé des soignants ?</i>	DU	2005	Sens du soin	Se préoccupe-t-on de la santé des soignants ? C'est pourtant l'outil indispensable. Qui soigne qui ?	59
MOYER	<i>Valeurs éthiques et prise de décision. Un support de réflexion</i>	DU	2005	Décision	Une décision : pour qui ? pourquoi ? avec quel droit ? Trois questions qui animent une délibération, étape ultime avant la décision qui se voudrait respectueuse des valeurs de chacun ;	59
ARASSUS	<i>Rôle de l'équipe mobile douleurs et soins palliatifs dans les prises de décision à propos d'un cas clinique</i>	DU	2005	1)Décision 2)soins palliatifs	Nécessité de créer une relation de confiance mutuelle entre les équipes. La réflexion éthique doit être pluridisciplinaire et interdisciplinaire	59
GUIBERT	<i>Enjeux éthiques de l'anonymat du don des gamètes</i>	DU	2005	Génétique et médecine prédictive-procréation	La notion d'anonymat pourrait évoluer vers l'émergence d'un « savoir protégé », accessible à certains individus, en tant qu'individus et non en tant que relevant d'un groupe d'intérêts.	59
RAYNERT	<i>Le respect dans la relation pédagogique en institut de formation en soins infirmiers</i>	DU	2005	Formation continue-mobilité professionnelle-IFSI	S'interroger sur les pratiques de formateurs équivaut à s'interroger sur l'implication à la construction du professionnel infirmier en devenir qui réside en chaque étudiant	59
MARCHAS	<i>Ethique et management : de la nécessité de la réflexion éthique dans le processus décisionnel</i>	DU	2005	Décision	. Si on ne peut garantir qu'une décision soit bonne, juste, équitable et rationnelle, on peut tout mettre en œuvre pour que le processus décisionnel soit défini et connu. L'argumentation éthique permet de trouver des repères	59
LAURENT	<i>Le handicap : un état difficile à accepter ou le refus du handicap</i>	DU	2005	Vivre avec un handicap ou une particularité	A partir d'un cas concret, réflexions sur les questions que se posent les parents et les soignants. Un long chemin reste à faire	59
BRAYNAS	<i>Equipe mobile de soins palliatifs et équipes soignantes....Vers une éthique de soins continus</i>	DU	2005	Soins palliatifs	Questionnement, sans paradigme de positionnement professionnel, sur la complexité des relations entre EMSP et ES.	60

THIBERGE	<i>A propos d'une rencontre entre quatre professionnels de santé....</i>	DU	2005	Sens du soin	A partir de l'étude de tableaux, les soignants se posent des questions : qui fait quoi ? comment ? pourquoi, avec qui ?	60
BROUSSE	<i>Approche éthique de la qualité de vie et de ses mesures</i>	DU	2005	Qualité de vie	Peut-on juger objectivement d'une qualité de vie, même si on peut y voir un regain d'humanisme ?	60
GAMBLIN	<i>Certificat autonomie : droits et soins du grand âge</i>	DU	2005	Veillesse	Une ergothérapeute déplore l'individualisme actuel au détriment de la solidarité surtout envers les personnes âgées. La notion de dignité est souvent oubliée face aux impératifs de la productivité et de la rentabilité	60
COLLIN	<i>Respect des personnes et progrès médical. Aspects éthiques et juridiques</i>	Certificat éthique hospitalier	2005	1) Thérapeutiques innovantes et enjeux éthiques 2) Droits de la personne malade	Se questionner sur les deux aspects est une prise de conscience du collectif soignant, qui aspire à une réflexion plus éthique sur la décision, qui se veut souvent immédiate	60
PELISSIER, PENCHENAT, MARCHAS, ORELLANA, STEFANI, PESSON	<i>Personnes âgées dépendantes et accompagnement institutionnel</i>	UE 21	2006	Veillesse	Six façons différentes d'aborder le même thème : les relations avec le personnel, le rôle de la famille, l'HAD, l'onco-gériatrie et l'euthanasie	60
CHEVALLIER, BUCHER, LAVIELLE, BERTHON, BROUSSE, CROZIER, GIRAUD, RAVOIRE, PICHEVIN, LEMBERGER, BAUDY	<i>Approches de la réflexion éthique du CCNE</i>	UE 18	2006	Ethique, philosophie	CCNE : une boussole indispensable de l'éthique ?	60
RAVOIRE, MOURET, BROUSSE, LAVIELLE, PICHEVIN	<i>Approches pratiques de l'éthique de la recherche</i>	UE 12	2006	Recherche	Autorégulation, respect de la personne... le soin peut-il être une science ?	60
CROZIER, BERTHON, POLI, STIEVENARD, ESCALUP-IRONDELLE, BETTIO, AIZENFISZ	<i>Approches pratiques du droit. Citoyenneté et désobéissance</i>	UE 16	2006	Droits de la personne malade	Faut-il choisir entre droit et éthique ?	60
GUILLARD MAZE	<i>Difficultés pour une équipe d'assumer un changement d'objectif de soins pour un patient atteint d'une pathologie chronique</i>	DU	2003	Souffrance des soignants	Mise en commun des réflexions et expression des difficultés d'une équipe face au cas d'un adolescent atteint de mucoviscidose	60
ROQUES	<i>Le consentement aux soins</i>	DU	2003	Consentement- refus de soins	Les principes de bienfaisance et d'autonomie semblent parfois s'opposer et peuvent rencontrer des dérives et des limites.	60
BASSET	<i>L'annonce du handicap : une responsabilité commune ?</i>	DU	2003	Annonce du handicap acquis	Un kinésithérapeute s'interroge devant un cas concret. Il n'existe pas une annonce unique, mais plusieurs qui s'échelonnent dans le temps	60
VANJAK	<i>L'information en excès peut-elle nuire à la relation famille soignant et donc malade soignant ? Est-elle anti-éthique ?</i>	DU	2003	Information-communication	Interrogations à la suite de la parution de la loi du 4 mars 2002. Les plus faibles et les plus démunis seront tirés parti des informations ?	61
MONTIGNY FRAPY	<i>Que reste-il de la personne en période de réanimation ?</i>	DU	2003	Réanimation	Interrogations d'une infirmière : comment respecter le patient et maintenir sa dignité ?	61
CHMIELEWSKI	<i>Sans titre</i>	DU	2003	Ethique philosophie	En partant d'un cas concret, réflexions personnelles et sur le rôle de la réflexion éthique, génératrices de doutes et non de certitudes.	61
COLANGELI HAGEGE	<i>Quels sont les enjeux éthiques de la rééducation périnéale aujourd'hui ?</i>	DU	2003	Ethique philosophie	Devant une rééducation qui n'est pas comme les autres le questionnement éthique peut aider à éclairer et structurer, en encadrant la validation des techniques	61

FELMY	<i>Relation de soin et enfance maltraitée. La place du psychologue</i>	DU	2003	Maltraitance-bienveillance. Profession : psychologue	Quel rôle doit jouer le psychologue vis à vis d'un enfant présumé maltraité ? Le travail de pédopsychiatrie est un travail d'équipe.	61
GUERRIER	<i>Enfant malade et démocratie hospitalière</i>	DESS	2002	Consentement, Refus de soins, Pédiatrie néonatalité	Le droit pour l'enfant d'être écouté ne signifie pas le droit d'être obéi .Même s'il ne parle pas, on peut attacher un sens à ses oppositions.	61
JEGOU	<i>L'acharnement thérapeutique en réanimation ou quand soigner n'est plus guérir</i>	DU	2003	Réanimation	Jusqu'ou aller ? Mais qui a dit que c'était simple ?	61
VALOGNES EL CHATER	<i>L'acte de soin entendu comme violence faite à l'enfant</i>	DU	2003	Sens du soin Pédiatrie néonatalité	Une infirmière s'interroge face à la dépendance de l'enfant, qui est, comme le dit Suzanne Rameix « le plus étranger des autres et le plus proche ».	61
CROZIER	<i>Enjeux éthiques de l'évaluation des stratégies décisionnelles dans l'urgence et l'incertitude</i>	Master 2	2006	Décision	Résultats d'un questionnaire concernant la prise en charge des AVC graves L'évaluation cas par cas est plus fréquente que l'application d'une procédure.	61
COUANON	<i>Le dossier social et les nouvelles technologies de l'information et de la communication : du secret professionnel à l'éthique de transmission des assistants de service social hospitalier</i>	Master 2	2006	Secret professionnel	S'il est vrai que pour la prise en charge du patient dans sa globalité l'équipe soignante doit pouvoir accéder à sa sphère d'intimité, il est vrai aussi que le patient a le droit fondamental d'être assuré que les informations sur lui ne seront pas divulguées	61
ORELLANA	<i>Le concept de projet de vie en institution gériatrique</i>	Master 2	2006	Vieillesse	Et si le projet de vie, devenu obligatoire en institution mais difficile à appliquer prenait un aspect plus spirituel et contemplatif, hors de toute considération économique et matérielle ?	62
GRIGNOLI	<i>Le contact en psychothérapie</i>	Master 2	2006	Soins et toucher	Exploration épistémologique autour du tabou de l'emploi du contact en psychothérapie avec une enquête sur le terrain et des analyses théoriques	62
DEBRAS	<i>La souffrance psychique en maternité hospitalière</i>	Master 1	2006	Douleur, Profession : sage-femme	La naissance, événement intime, mérite d'établir une prise en charge différente des autres pathologies traitées à l'hôpital. L'écoute des femmes doit permettre le respect de leur dignité et de leur autonomie	62
BAUDY	<i>La liberté du malade en psychiatrie</i>	Master 1	2006	Psychiatrie- maladie mentale	Comment soulager la souffrance et favoriser en même temps la réinsertion ? La dépendance physique ne contribue pas à favoriser l'indépendance affective et psychologique	62
BOIZE	<i>Débats éthiques autour de la très grande prématurité</i>	Master 1	2006	Pédiatrie, néo natalité, Annonce anténatale du handicap	Relation triangulaire (parent-enfant-soignant) avec un quatrième acter invité en permanence : la société, à laquelle revient la prise en charge de ses membres handicapés.	62
CHEVALIER	<i>Réflexions sur la levée de l'anonymat dans le cadre du don de sperme. Enjeux et problèmes éthiques</i>	Master 1	2006	Génétique et médecine prédictive-procréation	Le débat ne doit pas être pour ou contre l'anonymat, mais une réflexion sur la filiation, la parenté, la famille ;	62
BROUSSE	<i>Les bonnes pratiques cliniques : s'approchent –elles du vrai ? garantissent-elles le bien ?</i>	Master 1	2006	Sens du soin Déontologie	Interrogations sur la déontologie, la téléologie du soin et la conférence de consensus	62
BUCHER	<i>Ethique de l'intimité dans les services de réanimation pédiatrique</i>	Master1	2006	Pédiatrie néo natalité Réanimation	Quelle place occupe l'intimité dans un service pédiatrique ? Comment se révèle-t-elle dans le visible, dans l'observation et dans la parole des enfants et des parents ?	62

RAYNERT	<i>La personne soignée au cœur de la mise en situation professionnelle des étudiants en soins infirmiers</i>	Master 1	2006	1) Formation professionnelle- mobilité professionnelle- IFSI 2) Profession : formateur	Analyse de la relation des personnes en présence (personne soignée, étudiant, cadre ou infirmier, formateur) lors de l'examen de la mise en situation professionnelle des étudiants en soins infirmiers	63
RAJGURU KAZEMI	<i>Dilemmes éthiques face au nouveau né de mère séropositive pour le VIH</i>	Master 1	2006	1) Sida 2) Pédiatrie- néonatalité	Le rappel sur la situation de l'épidémie et sur la prise en charge est suivi de réflexions en plusieurs points concernant l'enfant, la mère, le père.	63
RAVOIRE	<i>De l'idée de nature à celle de développement durable, une nouvelle éthique de l'environnement ? (Approche éthique du protocole de Kyoto)</i>	Master 1	2006	Environnement	Comment ont évolué la conception de nature, celle de l'homme au sein de la nature et celle du développement durable	63
QUERE	<i>La demande de dons d'organe en pédiatrie : enjeux éthiques dans le cas de la maltraitance</i>	Master 1	2006	Transplantation de tissus et d'organes	Les cas sont rares. Comment les soignants peuvent se positionner face aux enfants en attente de greffe, aux institutions judiciaires et dans le nécessaire démarche d'accompagnement des parents ?	63
PERRIER	<i>L'utilisation de la morphine à des fins d'euthanasie clandestine. Considérations éthiques</i>	Master 1	2006	Euthanasie	S'il doit y avoir légalisation de l'euthanasie en France, les médecins ne semblent pas disposer pour le moment des connaissances techniques et éthiques nécessaires. Un énorme travail de formation reste à faire.	63
PICHEVIN	<i>Organiser la liberté du chercheur</i>	Master 1	2006	Recherche	Etude des textes et des codes de déontologie qui définissent l'espace de liberté effective du chercheur. Pourrait-on envisager la création d'un guide méthodologique pour rédiger des codes de déontologie ?	63
FARNOUX	<i>Accompagner la fin de vie en salle de naissance après un diagnostic prénatal de malformation létale</i>	Master 1	2006	Enfants en soins palliatifs	A partir de deux cas cliniques, analyse de certains des enjeux éthiques soulevés par cette situation nouvelle, qui est le diagnostic prénatal.	63
MARCHAS	<i>Le besoin de reconnaissance dans la pratique du soin</i>	Master 1	2006	Profession ; infirmière	Il importe de clarifier les notions de don, de mépris social, d'altruisme, mais aussi de comprendre l'origine du besoin de reconnaissance.	63
PETIT	<i>Etre médecin et accompagner un enfant en fin de vie : éléments de réflexions éthique</i>	Master 1	2006	Enfants en soins palliatifs	Les soins à un enfant sont à concevoir comme une continuité : une rupture franche entre soins curatifs et soins palliatifs ne paraît pas souhaitable.	63
SAUZE	<i>Réflexion sur une pratique de soins au sein d'un service de réanimation et médecine néonatale</i>	Master 1	2006	1) Réanimation 2) Pédiatrie néonatalité	Consensus qui reconnaît le bien-fondé du concept de référence et d'observation, bénéfique sur le développement physique et psychique de l'enfant en devenir	64
RIVIERE	<i>Quelle place pour les proches de patients hospitalisés ?</i>	Master 1	2006	Médiation familiale	Les soignants peuvent créer une relation authentique autour d'un malade en demande, lui apporter assistance dans son milieu avec l'aide des proches qu'il a choisi	64
COEZY	<i>Légitimité de l'action des ONG Examen des conditions de l'engagement et des réalisations de l'humanitaire du point de vue éthique, moral et philosophico politique</i>	DU	2003	Approches transculturelles	Les ONG seraient-elles devenues un mal nécessaire ? quelle place est dévolue à l'humanisme ? Comment redéfinir la place de l'homme ?	64
SAVARIT	<i>Réflexions sur les lois, l'éthique, les hospitalisations sous contrainte en psychiatrie sectorielle</i>	DU	2003	Psychiatrie maladie mentale	L'infirmier en psychiatrie est un interlocuteur privilégié qui peut prendre en charge la personne dans sa totalité, au moment où l'individu a la sensation d'être morcelé	64

FOFANA	<i>Quelle place pour le deuil du soignant infirmier en réanimation pédiatrique ?</i>	DU	2003	Souffrance des soignants	Qu'est-ce que le deuil des soignants sinon leur engagement dans un relation humaine ? La preuve d'une interaction soignante soignée ? il relève de l'hygiène morale	64
THIBAUT	<i>L'enseignement de l'éthique dans le projet de formation des infirmières puéricultrices</i>	DU	2003	Formation continue mobilité professionnelle IFSI	L'enseignement de la philosophie favoriserait la prise de distance et restituerait l'individu dans son rapport professionnel aux autres, patients et soignants, dans un cadre institutionnel ;	64
HASS	<i>Mourir aux urgences approches éthiques</i>	Master 1	2006	1) Urgences-consultations médicales sans rendez-vous 2) Fin de vie et pratiques soignantes	A l'urgentiste revient d'équilibrer la perte de la relation que constitue la mort par le maintien d'un lien, non pour redonner la vie, mais pour prolonger l'humain	65
HU VEROT	<i>L'interruption médicale de grossesse : une décision éthique complexe</i>	Master 1	2006	IVG- ITG	Il est important de définir le statut de l'embryon et du fœtus pour stopper les peurs inhérentes aux dérives.	65
EBENYE	<i>Enjeux éthique en santé publique : notification des partenaires et/ou de l'entourage des personnes vivantes avec le VIH/SIDA en Afrique subsaharienne</i>	Master 1	2006	SIDA	Il est question de responsabilité, mais aussi de risque d'abandon et d'isolement, qui accentuerait l'affaiblissement moral et physique. Difficile de prendre position.	65
MALAK	<i>Décision d'arrêt et de limitation thérapeutique de la nutrition artificielle en fin de vie</i>	Master 2	2006	Renoncement thérapeutique, abstention thérapeutique, acharnement thérapeutique	Cette démarche n'est pas une fin en soi, mais est toujours intégrée dans un projet global de prise en charge palliative, expliqué et partagé, dans un souci constant d'apaisement et d'accompagnement jusqu'au bout	65
LOLONGA	<i>Le concept d'autonomie de la personne à l'épreuve de la culture africaine</i>	Master 2	2006	Autonomie	Analyse des éléments de la culture africaine faisant obstacle à l'autonomie des individus. Quelles en sont les conséquences ? Quel apport concret ce concept pourrait apporter aux pays africains ?	65
LUIZ	<i>Ethique de l'accompagnement de la mortalité. Prise en charge du nouveau-né mort et des parents endeuillés</i>	Master 2	2006	Fins de vie et pratiques soignantes	Les textes et les pratiques hospitalières doivent être capables de soutenir les parents face au deuil d'une promesse d'enfant	65
DUPUY VANTROYS	<i>Frères et sœurs à l'épreuve du handicap : la liberté d'être et de choisir existe-elle ?</i>	Master 2	2006	Vivre avec un handicap ou une particularité	La rencontre de plusieurs personnes handicapées ou non, par le biais d'entretiens et de questionnaires, était une réflexion sur une relation semblable et en même temps différente des autres	66
STIEVENARD HEURTEL	<i>Place du patient dans un soin dentaire</i>	Master 2	2006	1) Droit de la personne malade 2) Information-communication	Comment le chirurgien dentiste perçoit et écoute la demande de son patient ? Peut-il y avoir une décision véritablement partagée ? Notion d'esthétique	66
GRUAT	<i>L'éthique du soin à l'épreuve des réalités</i>	Master 2	2006	Sens du soin	La mise en place d'une éthique hospitalière ne relève pas d'un supplément d'âme mais d'une nécessité. La finalité reste la personne soignée et le respect de ses droits et de sa dignité	66
BROUSSE	<i>Les bonnes pratiques cliniques : s'approchent-elles du vrai ? garantissent-elles le bien ?</i>	Master 1	2006	1) Déontologie 2) Sens du soin	Si la pratique du soin, engagement pour la bienfaisance du souffrant, est en opposition avec les bonnes pratiques cliniques, ce dilemme moral doit inciter à imaginer une nouvelle éthique soignante	66

LE FORESTIER	<i>Transmission d'informations écrites au patient lors de l'annonce diagnostique de Sclérose Latérale Amyotrophique</i>	Master 1	2006	Information-communication	Il appartient aux soignants de trouver le juste milieu entre un auto-rassurant paternalisme médical et une autonomie du patient noyée dans une époque consummatrice du rendre compte	66
POLI	<i>Enjeux éthiques dans la décision du placement en institution : la situation du refus de la personne âgée démente</i>	Master 2	2006	Alzheimer	Le malade, dans les tourments de la peur de l'oubli, attend en premier lieu la réaffirmation de l'engagement à ses côtés et du principe de non abandon.	66
BUCHER	<i>Ethique de l'intimité dans les services de réanimation pédiatrique</i>	Master 1	2006	1) Pédiatrie néonatalité2) Droits de la personne malade	L'intimité est indissociable de l'intégrité de l'enfant. Dans un service de soins elle devient une « intimité ambiguë puisqu'elle se pratique avec l'Autre »	67
QUEHE	<i>Ethique et performance</i>	Master 2	2005	Economie de la Santé. Ressources humaines	La place du travail s'étant modifiée, les valeurs et le statut de l'hôpital dans la fonction publique sont à reconsidérer	67
GIRIER DIEBOLT	<i>Maintien de la vie et respect de la personne âgée dépendante en soins de longue durée</i>	Master 1	2006	Vieillesse	Les personnes âgées en institution doivent pouvoir trouver des soignants qui ont une éthique de la sollicitude et acceptent leurs propres limites	67
PENCHENAT	<i>Place de la famille d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer en EHPAD</i>	Master 1	2006	Psychiatrie maladie mentale	La vulnérabilité des proches dans cette phase de rupture que représente le placement oblige le soignant à un devoir d'aide et de reconnaissance	67
BETTIO	<i>La dignité à l'épreuve de la maladie d'Alzheimer</i>	Master 2	2006	Psychiatrie maladie mentale	Témoignage d'un cadre. Le jugement porté sur les malades engage l'humanité de celui qui en est l'auteur.	67
BERTHON	<i>Hospitaliser sur demande d'un tiers ? Mise à l'épreuve des valeurs éthiques du médecin</i>	Master 2	2006	Psychiatrie- maladie mentale	Sur quels éléments se fondent la délibération et la décision du médecin ? Et pourquoi pas un crédit au consentement ?	68
CHEVALLIER	<i>Réflexion sur la levée de l'anonymat dans le cadre du don de sperme. Enjeux et problèmes éthiques</i>	Master 1	2006	Génétique et médecine prédictive- procréation	Questionnement sur le sens de filiation, sur le concept actuel de famille et sur le principe de l'anonymat	68
JOSEPH	<i>Recueil auprès des proches de l'avis du défunt dans la perspective de prélèvements d'organes quand celui-ci ne s'est pas exprimé de son vivant</i>	Master 1	2006	Transplantation de tissus et d'organes	Une information qui permettrait de mieux se positionner et une formation des personnels s'appuyant sur un code éthique pourrait, selon l'auteur, augmenter les autorisations de prélèvements	68
BOUAZIZ	<i>Approche éthique du cancer en odontologie : prévention, diagnostic et annonce</i>	Master 2	2006	Cancer	Les chirurgiens dentistes, au premier plan dans le dépistage précoce du cancer de la bouche, doivent prendre conscience de leur responsabilité et de la dimension éthique de la prise en charge	68

FARNOUX	<i>Accompagner la fin de vie en salle de naissance après un diagnostic prénatal de malformation létale</i>	Master 1	2006	1) Fin de vie et pratiques soignantes 2) Pédiatrie-néonatalité	Deux cas cliniques soulèvent la problématique autour de la décision, des différences culturelles et du rapport à l'agonie et à la mort	68
DESJARDIN	<i>Le handicap à travers la jurisprudence récente. Les suites de la jurisprudence Perruche</i>	DESS	2002	Arrêt Perruche : le handicap comme préjudice ?	L'arrêt Perruche a montré les manques de la prise en charge des enfants nés handicapés. Question de l'évolution des mentalités et de l'amélioration de la relation juridico-médicale	68
CHOUCHA	<i>Autonomie (Considérations philosopho-culturelles et situations cliniques)</i>	MSBM	2002	Ethique et philosophie	Réflexions sur la bienfaisance, le paternalisme, le positionnement de l'autonomie	68
BILLIER	<i>La prise en charge des suicidants à l'hôpital</i>	DU	2006	Psychiatrie maladie mentale	La prise en charge est efficace surtout en psychiatrie, mais il manque des structures d'accueil	69
FARCET BADOLATO	<i>La gratuité : un enjeu éthique de l'accompagnement bénévole</i>	DU	2006	Bénévolat	Analyse des motivations personnelles des bénévoles .Nécessité d'une bonne connaissance de soi-même	69
MEDIAVILLA	<i>Enjeux éthiques de la position de l'infirmière dans la prise de décision</i>	DU	2006	1) Profession : infirmière 2) Décision	Réflexions sur les représentations sociales, la reconnaissance et les valeurs liées à l'exercice de la profession infirmière	69
NATIVEL	<i>Comment introduire le questionnaire éthique dans l'apprentissage des soignants</i>	DU	2006	1) Soins palliatifs 2) Formation continue- mobilité professionnelle- IFSI	Questionnement d'une infirmière en USP : vis-à-vis des patients déments en fin de vie quid de la maltraitance, de l'attachement, de la bienveillance ?Comment introduire l'éthique dans l'apprentissage des soignants ?	69
ARSENE	<i>La relation médecin-malade dans la consultation d'annonce en cancérologie</i>	DU	2006	1)Annonce 2) Relation médecin- malade face aux exigences de l'information	La mise en place de mesures législatives ne doit pas déresponsabiliser le médecin ni éteindre sa bienveillance dans sa relation avec le malade	69
PERROT	<i>Bénévolat en unité de soins palliatifs. Considérations éthiques</i>	DU	2006	Bénévolat	Une bénévole découvre , après avoir suivi une année d'études, que dans le domaine de l'éthique on n'a jamais fini et qu'on avance dans une nouvelle manière de vivre	69
BONAMY	<i>L'éthique de l'enseignant bénévole en milieu hospitalier</i>	DU	2006	Bénévolat	Témoignages et analyses proposent des clarifications conceptuelles, des repères et des balises afin de guider les enseignants bénévoles	69
GROSS-NICLAS	<i>Apparence stigmatisante : enjeux éthiques du regard et de la reconnaissance</i>	DU	2006	Vivre avec un handicap ou une particularité	Un handicap d'apparence affecte la construction psychique et les liens sociaux .Comment juger la demande de témoignage des médias ?	69
HUNSINGER	<i>Le travail des journalistes dans le champ de la santé : le secret et la pudeur</i>	DU	2006	Secret médical et travail d'équipe- secret professionnel	Le secret : notion paradoxale pour le journaliste et essentielle pour le médecin. Le point d'encrage peut être la notion de pudeur.	69
KERMAD	<i>Dépistage de la trisomie 21 Interruption médicale de grossesse, solution acceptable ou pratique eugéniste</i>	DU	2006	Annnonce anténatale du handicap	Constat de la généralisation de l'IMG en cas de trisomie 21.Parcours difficile pour les parents qui refusent et pour l'enfant, confronté à un regard stigmatisant	70

OILLIC	<i>Les parents acteurs de la décision thérapeutique chez le nouveau-né en réanimation</i>	DU	2006	Pédiatrie-néonatalité	Une transmission d'information claire et transparente permet aux soignants un partenariat avec les parents pour arriver à une décision éthique acceptable	70
KOUENI DJENKAM	<i>Aspects pratiques de l'éthique hospitalière dans un contexte de pays en développement</i>	DU	2006	Approches transculturelles	Le concept éthique est rarement sujet à débat dans les pays pauvres. Les droits fondamentaux de l'homme sont-ils liés à l'implantation géographique ?	70
LAPLACE	<i>Une clairière dans la forêt "Jusqu'au bout de la vie de patients atteints de SLA"</i>	DU	2006	Soins palliatifs	Une infirmière en USP réfléchit sur le vécu de 5 patients atteints de SLA. Notion de qualité de vie, sens du temps partagé	70
LE POINTER	<i>Exercice de la fonction d'administrateur de garde, considérations éthiques à partir d'une question spécifique : l'hospitalisation à la demande d'un tiers</i>	DU	2006	La fonction de cadre	L'administrateur de garde est le garant de la continuité du service public hospitalier, mais aussi un être humain. Définitions de ses missions, le cas spécifique de l'hospitalisation à la demande d'un tiers	70
RUL	<i>Trachéotomie chez l'enfant atteint d'amyotrophie spinale infantile du type 1 vrai ou 1 bis : approche éthique</i>	DU	2006	Pédiatrie néonatalogie	Enquête et questionnement sur la limitation raisonnable des soins, le processus décisionnel, l'information aux parents et aux enfants eux-mêmes dans certains cas	70
ARDUIN	<i>Ethique contemporaine : comment sortir de l'impasse relativiste?</i>	Master 1	2005	Ethique philosophie	Honorer l'humain au cœur de la biomédecine, surtout quand il est diminué : il s'agit d'un choix pour l'éthique et pour la civilisation	70
CAEYMAEX	<i>Expériences de parents confrontés à la perte d'un nouveau né en réanimation néonatale : enjeux éthiques, analyse psychologique et sociolinguistique de discours</i>	Master 2	2005	Pédiatrie néonatalogie	Analyses à plusieurs niveaux d'une série de témoignages de parents ayant perdu un bébé 3 ou 4 ans auparavant	70
MOTHE	<i>Grandir et vieillir : entre progression et régression. Regards éthiques sur le nouveau-né et la personne âgée dépendante</i>	Master 1	2005	1)Pédiatrie néonatalogie 2) Vieillesse	En commun fragilité, vulnérabilité, compétences. Le nouveau-né est, par son futur, le vieillard est, par son passé, chargé de capacités	71
COLCANAP	<i>Création d'un groupe de parole à l'usage des proches de patients atteints de cancer au sein d'un hôpital publique</i>	Master 1	2005	Cancer	Le groupe de parole n'est pas une mission supplémentaire de l'hôpital, il n'en est que un des aspects	71
GHIMOUZ	<i>Fin de vie en réanimation</i>	DU	2005	Fin de vie et pratiques soignantes	Nécessité d'une délibération collective, prise en charge du malade et de la famille, cependant le risque de distensions des pratiques reste élevé	71
LUIZ	<i>Démarche éthique en maternité : la participation de la sage-femme</i>	Master 1	2005	Profession : sage-femme	C'est bien en termes de courage, d'audace et d'opiniâtreté que le processus de la démarche éthique en maternité doit s'imposer	71
LUFULUABO	<i>Problématique de l'éthique en Afrique noire : réflexions sur l'ontologie africaine et le développement</i>	Master 1	2005	Approches transculturelles	Dans les pays du Nord comme dans les pays du Sud c'est autour des valeurs éthiques que se trouve la piste d'un développement réussi	71
BOUAZIZ	<i>Rôle et responsabilité du chirurgien dentiste libéral dans le traitement bucco-dentaire du jeune diabétique</i>	Master1	2005	1) Déontologie 2) Responsabilité	Nécessité d'un questionnement et d'une concertation de l'équipe soignante face aux refus et aux difficultés des jeunes patients diabétiques	71
GAUTHERET	<i>Respect de la dignité du patient</i>	DU	2005	Accréditation	L'auteur a participé aux travaux du groupe de l'hôpital Saint Louis chargé d'élaborer des recommandations concernant le projet "Respect de la dignité du patient"	71
ATCHIA LE CLEC'H	<i>Protection de la personne âgée en gériatrie, particulièrement en soins de longues durée</i>	DU	2006	Vieillesse	Il est nécessaire de continuer le travail de sensibilisation sur les notions de protection, de vulnérabilité et de fragilité de la personne âgée	71

BERETERBIDE	<i>Le consentement libre et éclairé aux essais cliniques dans les pays en développement</i>	Master 2	2005	Approches transculturelles	A quoi consentent exactement les personnes qui participent à un essai clinique dans un pays en voie de développement ? Une pratique condamnable au Nord peut elle être acceptable au Sud?	72
MASSON	<i>La pensée du risque dans le champ de la médecine : l'émergence d'une "a-clinicité". Un nouveau paradigme pour la cancérologie. Réflexion éthique et psychanalytique</i>	Master 2	2005	Gestion des risques (quelle éthique ?)	Sans dénigrer l'évolution nécessaire de la médecine, la vigilance est de rigueur : comment concilier les exigences de la bio-médecine avec celle du patient souffrant ?	72
MIAMOUINI NKOUKA	<i>La perception interculturelle des soins : le cas des personnes âgées immigrées africaines en France</i>	Master 2	2005	Approches transculturelles	La question de l'interculturalité et des soins de la vieillesse renvoie automatiquement à la question du politique. Comment l'état structure-il la perception de l'autre ?	72
EL BACHIR	<i>Ethique dans la pratique du diagnostic prénatal</i>	DU	2005	Génétique et médecine prédictive -Procréation	La liste des examens varie selon l'endroit où ils sont pratiqués et leur donne des possibilités de sens et de choix renouvelés	72
PERRIER	<i>La demande d'euthanasie en France repères, commentaires, suggestion</i>	Master 2	2007	Fins de vie et pratiques soignantes	Etat des lieux en France, en Europe et en Oregon. Si légalisation de l'euthanasie, qui de la position des équipes mobiles de soins palliatifs ?	72
RAVOIRE	<i>Principe de précaution : le droit peut-il et doit-il interférer en matière éthique ?</i>	Master 2	2007	Principe de précaution	Le concept reste flou et dans la pratique les deux versions du principe de précaution sont revendiquées et appliquées indistinctement	72
LA GAGNE	<i>La maladie d'Alzheimer : par de là de la personne</i>	Master 1	2007	Psychiatrie, maladie mentale	C'est un défi de société et un enjeu d'humanité que de reconnaître l'intégrité de la personne au de là "du désastre de la raison"	72
ROUILLARD	<i>Psychiatrie, quand le quotidien dévoile les dérives éthiques au sein des pratiques soignantes. 1ère partie : l'écriture professionnelle comme révélateur</i>	Master 1	2007	Psychiatrie, maladie mentale	Certains écrits infirmiers aident à repérer des relâchement au niveau des valeurs du soin. Comment concilier les impératifs de soin, économiques et sociaux, à priori peu compatibles ?	72
VIDAUD	<i>Problème éthique en odontologie pour les patients handicapés mentaux</i>	Master 1	2007	Psychiatrie, maladie mentale	Constat que l'accès aux soins est insuffisant par le manque de structures et les moyens financiers. Le consentement n'est pas facile à obtenir. Les soins sous anesthésie sont privilégiés pour leur facilité.	73
MARQUESTAUT	<i>Santé publique : pour une approche éthique de l'individu</i>	DU	2007	1) Droits de l'homme 2) Ethique et philosophie	Dans une démarche éthique, la santé publique ne peut pas parler uniquement en termes de statistiques de la vie, de la souffrance et de la mort	73
BLANDIN	<i>De l'apparition de l'éthique médicale dans le programme des études des sages femmes</i>	DU	2007	Profession : sage femme	L'accompagnement de la naissance restera toujours d'une efficacité médicale rigoureuse, mais la réflexion éthique sera une préoccupation naturelle intégrée à sa pratique	73
STEFANI	<i>Problèmes éthiques soulevés par la prise en charge thérapeutique des patients âgés déments atteints de cancer</i>	Master 1	2007	Psychiatrie, maladie mentale	Offrir à un patient dément la possibilité d'un traitement c'est faire honneur à sa dignité et le reconstituer dans sa dimension humaine	73
ROUSSE-LEVALTIER	<i>Dialyser ou ne pas dialyser : la "juste" décision</i>	Master 1	2007	Décision	Grande hétérogénéité dans les pratiques. Adopter des procédures d'aide à la décision et demander l'avis des comités d'éthique locaux peut aider les néphrologues devant la singularité de chaque situation.	73

PIC EVIN	<i>Liberté et responsabilité du chercheur</i>	Master 2	2007	Recherche	Les changements d'orientation ne doivent pas trop nuire à l'efficacité et à la créativité du chercheur. Une confrontation avec le terrain et des confrontations aux dernières réflexions en France, en Europe et même au niveau mondial pourraient apporter un enrichissement.	73
CHERA OISELA	<i>La décision en gériatrie: composer avec les troubles cognitifs</i>	Master 1	2007	1) Décision 2) Vieillesse	Décider avec une personne âgée implique une information claire et adaptée à ce que souhaite entendre le malade.	73
MOULAIS	<i>Patients atteints de maladie d'Alzheimer et de cancer : critères d'accès aux traitements anticancéreux</i>	Master 1	2007	1) Psychiatrie, maladie mentale 2) Cancer	Age élevé et maladie d'Alzheimer sont des obstacles au traitement oncologique. Pour pouvoir avancer humainement et scientifiquement la prise en charge ne peut être que cas par cas.	74
CHEVALLIER	<i>La pratique du don d'ovocyte en France. De nouveaux choix éthiques sont ils envisageables ?</i>	Master 2	2007	Génétique et médecine prédictive- procréation	Présentation d'une enquête en cours. Le désir d'enfant devient un enjeu de pouvoir. Sans peur et sans retenue il faut situer les problèmes pour ouvrir les voies à un épanouissement de la condition humaine.	74
RAJGURU KAZEMI	<i>La responsabilité conférée au nouveau né</i>	Master 2	2007	Pédiatrie néonatalité	Le nouveau né : personne vivante, être qui pense, réalité biologique et non une matière éventuellement transformable de l'extérieur. Selon Jonas "la façon de traiter le nouveau né engage inexorablement la façon de traiter l'humanité"	74
MARCHAS	<i>Violences urbaines, continuité des soins et médiations. La place de l'hôpital dans la cité</i>	Master 2	2007	1) Précarités : responsabilités de l'hôpital 2) Médiation	Face aux montées de violence, la médiation paraît plus indiquée pour recréer le lien social que la tolérance zéro.	74
PEREA VAISSIERES	<i>Une équipe soignante autour d'un projet de soins pour le respect de la personne âgée dépendante en institution</i>	DU	2007	Vieillesse	L'étude du projet de soins d'une EPHAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) montre une prise en charge de qualité avec des faiblesses à tous les niveaux du processus d'hébergement	74
LEVRAUX	<i>Sédation en phase terminale et questions éthiques</i>	DU	2007	Fin de vie et pratiques soignantes	Le questionnement avant la prise de décision est la seule garantie d'une démarche éthique	74
MAUBOUSSIN	<i>L'infirmière peut-elle aborder le sujet de la sexualité en phase palliative ?</i>	DU	2007	Sexualité	Aborder ce thème est une dimension importante de l'approche globale des malades, mais la formation à ce sujet reste insuffisante	74
QUERE	<i>Mourir, oui, mais quand ?</i>	DU	2007	Fin de vie et pratiques soignantes	Il serait utile d'informer avec précision les patients et les praticiens du contenu de la loi de 2005 relative aux droits de malades et à la fin de vie	74
REICHERT	<i>Questionnement éthique autour d'une situation de fin de vie</i>	DU	2007	Fin de vie et pratiques soignantes	Une psychologue clinicienne essaie de donner un sens à une situation clinique difficile. Comment permettre à un patient de faire entendre ses questionnements face au diktat de la guérison imposé par la famille ?	74
VILLARD	<i>Présence des proches en réanimation</i>	DU	2007	Réanimation	Doit-on jouer à fond la carte de la transparence en réanimation? Faut-il demander aux familles ce qu'elles souhaitent et adapter, autant que possible, les organisations ?	75

MESSAGER	<i>Que celui qui n'a jamais menti... Approche du mensonge dans la relation de soins</i>	DU	2007	1) IVG ITG 2) Fin de vie et pratiques soignantes	A travers l'apparente exigence de vérité dans les pratiques de soins, n'est ce pas une meilleure expression de notre humanité qui est recherchée ?	75
SHAHMAEI	<i>Ethique et dopage ou la limite de la liberté individuelle face à la santé de la société</i>	DU	2007	Addiction	Est-ce le sport ou la société qui est malade? L'auteur veut conclure avec optimisme : le sport est essentiel à l'équilibre de l'homme qui peut arriver à vivre en bonne santé entre ses libertés spirituelle et corporelle dans l'espace publique.	75
PIEROTTI BENVENISTE	<i>Image du corps et addictions alimentaires. Ethique de la relation soignante</i>	DU	2007	Addiction	Ces conduites psychopathologiques liées à notre monde moderne nous concernent tous. Elles mettent en jeu le corps, son intériorité et la nécessité d'apprendre à rencontrer un premier niveau d'extériorité, même si c'est sous la forme simplifiée d'une pomme.	75
CAVEY	<i>Quelques remarques sur le processus de sélection des malades</i>	DU	2007	Soins palliatifs	Le fait de vouloir être totalement impliqué et professionnellement distant est le non sens indispensable à la notions même de soins palliatifs, dont le but est d'apporter aux malades les plus en détresse la marque de l'humanité la plus profonde.	75
GROUSSET	<i>La vigilance infirmière, une approche éthique des soins</i>	DU	2007	1) Consentement. Refus de soins 2) Vieillesse	Réflexions à partir d'un cas concret. Comment l'infirmière peut elle rester en alerte pour mettre en questions ses pratiques et discerner quand une réponse à une difficulté de santé devient incertaine ou inadaptée ?	75
GERMAIN MEUNIER	<i>Le deuil des soignants en réanimation néonatale</i>	DU	2007	Fins de vie et pratiques soignantes	C'est au prix du dialogue et de la communication limpide que les soignants parviendront à gravir ensemble la pente escarpée de l'éthique. Le deuil symbolique se fera étape par étape	75
BOVAGNET	<i>La pudeur du patient en secteur réanimation</i>	DU	2007	Réanimation	La pudeur du soigné est innée, elle fait partie de la notion d'humanité et existe même au-delà de la mort. Si la vie est en jeu elle peut s'effacer devant le besoin de survivre	75
MARRIMPOEY	<i>Autonomie de la personne soignée en soins palliatifs : autodétermination ou accompagnement ?</i>	DU	2007	Soins palliatifs	L'accompagnement est défini par le respect de l'autonomie du malade et par la sollicitude du soignant. L'une ne va pas sans l'autre et c'est à cette condition que le soin devient le juste soin.	75
BRUNEL PHILIPPE	<i>Une équipe mobile de soins palliatifs peut-elle être un repère éthique dans un établissement de santé ?</i>	DU	2007	Soins palliatifs	Avec la présence d'une UMSP dans un établissement une nouvelle dynamique est créée, une réflexion est engagée, mais la vigilance s'impose pour éviter le risque de dérives	75
LE JAMTEL	<i>Considérations éthiques sur la psychologisation du mourir</i>	DU	2007	Soins palliatifs	Analyse des modalités d'intervention du psychologue en soins palliatifs : entretien en binôme, prise en charge individuelle et intervention nocturne.	75
GROSS NICLAS	<i>Grammaire du don caritatif et charité-business. Du pouvoir des médias et des émotions du donateur</i>	Master 1	2007	Bénévolat	Que veulent dire les français quand ils plébiscitent les associations caritatives? Quel contrôle avons-nous sur l'utilisations des fonds ?	76

CLAUS	<i>L'informatisation du dossier patient dans un réseau de soins palliatifs</i>	DU	2007	Soins palliatifs	Dans quelle mesure la qualité du soin peut-elle être valorisée par l'informatisation ? Quelles responsabilités incombent aux professionnels utilisateurs du système?	76
FEUGIER	<i>Cancer, thérapies coûteuses et pays en voie de développement</i>	Master	2007	Approches transculturelles	Que faire devant des inégalités croissantes ? Quelles priorités sanitaires retenir, Faut-il privilégier les problèmes sanitaires et infectieux et ignorer les maladies chroniques ?	76
SÂLES	<i>Directives anticipées et consentement : pièges ou certitudes ?</i>	DU	2007	Consentement - refus de soin	La clarification et le choix des termes sont primordiaux. Ils permettent une réflexion commune sur des situations complexes où quelques certitudes côtoient de nombreux pièges qu'il s'agit d'éviter prudemment.	76
MEUNIER FARNOUX	<i>Soins palliatifs en salle de naissance. Enjeux et obstacles</i>	Master 2	2007	Soins palliatifs	La démarche d'accompagnement garde tout son sens dans la situation spécifique d'un enfant à peine naissant et de parents en position de fragilité extrême.	76
LAVIELLE	<i>L'interdiction de certains médicaments considérés comme dopants est-elle éthique ?</i>	Master 1	2006	Sport et éthique	En prenant l'exemple des b-bloquants pour le tir à l'arc, l'auteur s'interroge sur les mesures restrictives pouvant aggraver le pathologique et l'éloigner encore plus du normal	76
BRIGNON	<i>La greffe de rein à donneur vivant : le don à l'époque moderne</i>	DU	2007	Transplantations de tissus et d'organes	Rencontres avec donneurs et receveurs. Quid du consentement éclairé ? Plusieurs valeurs en jeu : le don, bien sûr, mais aussi la volonté, la décision, l'action, la prudence prise dans le sens des anciens.	76
BAC BONNET	<i>Ethique du soignant dans la substitution à la personne âgée souffrant de la maladie d'Alzheimer</i>	DU	2007	Psychiatrie, maladie mentale	Comment le soignant peut dissiper le non sens que la maladie suggère ? Comment percevoir ce que le patient désire ? C'est un long chemin qui reste "infinissable"	76
DESJOUIS	<i>Etude clinique de la demande d'euthanasie formulée par une personne atteinte des SLA</i>	DU	2004	Euthanasie	L'auteur, psychologue, retrace sous forme de pièce théâtrale l'hospitalisation d'un patient. Travail pluridisciplinaire qui pose plutôt que le problème du droit à la vie ou à la mort celui de la responsabilité de tout témoin devant la souffrance de l'autre	76
LUCA	<i>De l'autonomie du patient détenu et de la loi du 4 mars 2002</i>	Master 1	2008	Prison	Comment assurer la protection d'un être vulnérable tout en respectant ses droits-libertés ?	77
BASSET	<i>Refus de traitement, refus de soulagement de la douleur, problèmes éthiques</i>	Master 2	2008	Consentement. Refus de soins	Pourquoi un refus? Quel est le conflit de valeurs?	77
QUERE	<i>Enjeux éthiques du prélèvement d'organes pédiatriques : le cas particulier de la maltraitance</i>	Master 2	2008	1) Transplantation de tissus et d'organes 2) Maltraitance-bientraitance	Nécessité du dialogue entre justice et médecine en évitant tout excès. Comment accompagner ce deuil particulier? Les entretiens ont mis en évidence un dysfonctionnement du système de protection de l'enfance en danger.	77
BAUDOUIIN	<i>L'hémodialyse pédiatrique comme "lieu de vie", réalité ou utopie ?</i>	Master	2008	Pédiatrie -néonatalité-obstétrique	Au-delà de la technicité comment appréhender les bouleversements générés par la maladie? Importance de la continuité du rôle parental et du rôle relationnel des soignants.	77
PARIAUD	<i>Ethique et ostéopathie, une mésalliance ?</i>	Master 1	2008	Profession : ostéopathe	Démontrer que l'ostéopathie est née d'une réflexion sur l'éthique du soin est la clé d'une tentative de (re)construction professionnelle	77

CROSNIER	<i>De la psychiatrie aujourd'hui, entre soigner la maladie mentale et promouvoir la santé mentale, ou les enjeux de la médecine de la personne et les intérêts de la société</i>	Master 1	2008	Psychiatrie, maladie mentale	Passage de l'institution asilaire à des structures plus légères et proches de la cité. Comment concilier soins et dignité humaine, assistance psychiatrique et protection de la société ?	77
FRANCOIS	<i>Questions éthiques soulevées par une allogreffe de tissus composites (greffe du visage)</i>	Master 1	2008	Transplantation de tissus et d'organes	Que signifie greffer un visage, fondement même de l'intersubjectivité? Quelle valeur a la vie d'un homme sans visage? Seul le patient détient le pouvoir de compréhension du sens donné à son existence	77
LE FORESTIER	<i>Enquête nationale sur l'annonce diagnostique de la Sclérose Latérale Amyotrophique au sein des Centres SLA de France. Première partie : le vécu médical</i>	Master	2008	Annonce	L'annonce versus médecin. Compassion dans l'équité, sens de la justice, notion du bien, ce réalisme est la grande richesse de la prise en charge. Le médecin est dans l'inquiétude pour une pédagogie de la quiétude. Une béquille pour une quille de vie	78
VINAND	<i>L'annonce d'un pronostic de fin de vie en soin palliatifs</i>	Master	2008	Annonce	Quelle est la juste attitude entre le tout dire et une protection excessive ? La mort peut-elle, doit-elle être annoncée ? Par qui? Quand ? Comment ?	78
ROUILLARD	<i>Penser le soin en psychiatrie : l'éthique au secours du sens</i>	Master	2008	Psychiatrie, maladie mentale	La quotidienneté des prises en charges en psychiatrie peut porter à la banalisation et à l'usure. La réflexion éthique peut servir à clarifier les situations	78
POTIER GRAVELEAU	<i>L'éthique de la formation continue ? Obligation nationale, engagement individuel, responsabilité collective</i>	Master	2008	1) Ethique et philosophie 2) Psychiatrie, maladie mentale	Dans le domaine du polyhandicap, la formation est un possible partage de questionnements et de compétences avec la personne accueillie, sa famille, les autres professionnels et les partenaires sociaux	78
LEBEAUPIN	<i>Penser les autres médecines. Ethique, médecine et société</i>	Master	2008	Approches transculturelles	Débat sur les médecines non conventionnelles, qui ne sont pas reconnues en France et parfois assimilés à des sectes. Quelles sont les avancées juridiques dans ce domaine? Quid du libre choix thérapeutique?	79
JAQUEMET	<i>L'entretien d'accueil en EHPAD peut-il être amélioré ?</i>	Master	2008	1) Psychiatrie, maladie mentale 2) Vieillesse	Après un constat de l'existant, on propose une dédramatisation des premiers moments de l'entrée, par exemple par le biais d'un livret d'accueil	79
MOULIAS	<i>Patients atteints de maladie d'Alzheimer et de cancer : critères d'accès aux traitements anticancéreux, approche du raisonnement oncologique</i>	Master	2008	1) Psychiatrie, maladie mentale 2) Cancer	De l'enquête sur le terrain ressortent l'inquiétude des médecins sur toute limitation réglementaire éventuelle des soins et la préoccupation déontologique d'assurer la meilleure qualité des traitements en fonction des cas individuels	79
RUL	<i>Assistance ventilatoire invasive de l'enfant atteint d'amyotrophie spinale infantile du type 1 : place des parents dans le processus décisionnel</i>	Master	2008	Vivre avec un handicap ou une particularité	Enquête auprès de parents d'enfants ventilés ou non : pourquoi la trachéotomie a été décidée ? quelle a été l'implication des parents ? comment la vivent-ils avec le recul ?	79
ROUSSE LEVALTIER	<i>Enjeux éthiques de l'alliance thérapeutique chez le malade rénal chronique</i>	Master	2008	1) Vivre avec un handicap ou une particularité 2) Autonomie	La démarche d'éducation thérapeutique accorde au malade une place prépondérante avec un transfert de compétences scientifiques. Passage d'une autonomie formelle à une éthique de l'autonomie dépendante	79

MICHARD	<i>Priorité de soins de médecins de campagne en situation de pandémie grippale</i>	Master	2008	Décision	En cas de pandémie grippale, les ressources médicales ne seront pas suffisantes : quel mode de triage adopter? Un échantillon de médecins aveyronnais a répondu à un questionnaire	79
SANTIN	<i>Des douleurs aux urgences</i>	Master	2008	Douleur	Relation soignant-patient sous le prisme de la douleur, expérience personnelle mais partagée par tous. Douleur et antalgie, douleur et priorités médicales	80
REYRE	<i>Le doute sur la parole du toxicomane et ses effets sur la relation de soin</i>	Master	2008	Addiction	Cristallisation de représentations morales, la toxicomanie engendre la défiance dans la relation de soin. Comment passer à la confiance et réintroduire un mouvement annonciateur de changements ?	80
NICOLAS ROBIN	<i>Statut de l'être humain après un arrêt cardiaque réfractaire : personne à ranimer ou sujet à prélever ?</i>	Master 1	2008	Réanimation	Difficulté de la décision médicale, souvent dans l'urgence. Quelle qualité de vie après la réanimation? Une "réanimation d'attente" pourrait être envisagée pour évaluer la situation	80
GROSS NICLAS	<i>Pourquoi faire une place au patient-expert à l'hôpital ?</i>	Master	2008	Relation médecin-malade	Comment les médecins hospitaliers perçoivent les malades qui, surtout dans le cas des maladies orphelines, sont activistes dans leur recherche de connaissances? Quelles résistances? Quelles incidences éthiques? Quid de la résilience et de l'empowerment ?	80
PINO BLEYNIE	<i>La diététique dans le respect du bien mourir</i>	Master	2008	Fin de vie	Une diététicienne s'interroge sur le rôle d'accompagnement. Chaque patient est unique et la diététicienne est seule face à lui, bien qu'elle soit entourée par une équipe. Respect de l'autonomie de l'individu dans sa maladie et dans ses valeurs	80
ROUILLARD	<i>Penser le soin en psychiatrie : l'éthique au secours du sens</i>	Master	2008	Psychiatrie-maladie mentales	La quotidienneté des prises en charges peut porter à la banalisation et à l'usure. La réflexion éthique et l'écriture peuvent être le moyen pour les soignants de clarifier les situations	80
TETEDOUX	<i>En réanimation polyvalente : quelle place pour la réflexion éthique infirmière face au poids de la décision médicale? Positionnement du soignant face à cette réalité. Collégialité , pluridisciplinarité : mythe ou réalité ?</i>	DU	2008	Réanimation	La problématique des soignants de nuit en réanimation. La création d'un projet éthique de service peut être le remède au manque de collaboration et d'interdisciplinarité.	81
CLAVERIE	<i>Prendre le temps du soin à l'hôpital :pour une éthique de la rencontre</i>	DU	2008	Polyhandicap	Le contexte actuel et la notion économique du temps peuvent-ils permettre au soignant de relever le challenge d'une relation signifiante avec un polyhandicapé?	81
BOUJENAH	<i>L'information en médecine néonatale</i>	Master	2008	1)Pédiatrie néonatalité 2) Information	Les conséquences de l'information pouvant être graves, l'amélioration des pratiques doit rester au centre des préoccupations des soignants	81
ECOCHARD GRIVET	<i>Le toucher dans la relation clinique, l'exemple de l'anesthésie -réanimation</i>	Master	2008	Le toucher	Description des gestes de l'anesthésiste réanimateur. Le respect, la confiance, la compassion. L'objectivation du corps du patient examiné	81
EBENYE	<i>Enjeux éthiques rencontrés sur la procréation des femmes vivant avec le VIH/Sida au Cameroun</i>	Master	2008	SIDA	Le poids de la tradition face à la proposition de renoncer à sa descendance pour des raisons médicales. Droit au risque nécessaire à la survie psychique de l'individu.	81

FOURCROY	<i>Notre subjectivité en état de coma</i>	DU	2008	Prendre soin	Prise en charge des patients en état de coma : cadre législatif, analgésie, transmissions infirmières	81
ARBELOT	<i>Enjeux éthiques autour de l'étudiant en médecine en réanimation</i>	Master	2008	Ethique - philosophie	Réflexion d'étudiants à leur arrivée en réanimation. Transmission d'une éthique et d'un professionnalisme au quotidien	81
ALTAZIN	<i>Pénurie infirmière : la quantité au détriment de la qualité ? Responsabilité éthique du cadre formateur</i>	DU	2008	Formation	Comment concilier respect des textes et qualité de formation ? Quelles autres solutions à la pénurie ? Où se situe la responsabilité individuelle ?	81
CRENN	<i>Le droit à la nutrition et le soin nutritionnel : émergence d'un Droit de l'Homme</i>	DU	2008	1) Prendre soin 2) Droits de l'homme	Les enjeux éthiques de la nutrition sont historiquement évidents. Si la situation actuelle ne s'améliore pas, il est à craindre que ce soit l'injonction judiciaire ou la demande politique qui activent le système.	81
MARQUESTAUT	<i>Pour une éthique appliquée en santé publique. Le rôle des médecins de santé publique</i>	Master	2008	1) Droits de l'homme 2) Ethique et philosophie	Quels valeurs mobilisent les médecins en santé publique ? Comment concilier l'homme singulier qui souffre, les statistiques et les enjeux économiques et sociaux ?	81
WIERINGA	<i>Accueillir en stage un étudiant en soins infirmiers . Une disposition à agir</i>	Master 1	2008	Formation	Regard qualitatif et non quantitatif sur le concept d'accueil. Rencontre entre les professionnels et la relève. Confrontation d'idéaux. Altérité et souci de soi.	82
ALI BILAL	<i>L'euthanasie chez l'adulte et l'enfant</i>	DU	2008	Fin de vie	Définition, rappels historiques, législation. Les religions et l'euthanasie	82
BOURRY DOUMAT	<i>Déni et consentement éclairé du patient</i>	DU	2008	Consentement	Malgré la dissymétrie de la relation patient-malade, aujourd'hui, différemment du passé, la parole du malade et son choix sont pris en compte. Exemples de cas.	82
AOUCI	<i>La maîtrise des dépenses de santé face aux principes de solidarité et de justice sociale</i>	DU	2008	Economie de la santé	La légitimité de la maîtrise des dépenses de santé. Comment faire pour que le système soit juste et efficace ? La démocratie sanitaire	82
CAILLAUD ZORN	<i>Le soignant dépositaire des secrets en fin de vie : considérations éthiques</i>	DU	2008	Secret médical et travail en équipe	Au-delà d'une curiosité gratuite et malsaine, l'écoute reste essentielle. Le professionnel sera amené à sélectionner les informations utiles au suivi médical.	82
BERBINAU	<i>Parce que mourir vieux c'est encore mourir</i>	DU	2008	Soins palliatifs	L'accès des personnes âgées aux soins palliatifs est actuellement difficile. Comment faire évoluer cette situation ?	82
SALOMON GUEGUEN	<i>Réflexion éthique sur l'accompagnement en soins de longue durée</i>	DU	2008	Vieillesse	L'accompagnement en gériatrie est une confrontation aux questions existentielles fondamentales . Pour les soignant c'est un défi quotidien	82
CLAPSON	<i>Fin de vie en réanimation suite à une décision de limitation ou d'arrêt des thérapeutiques actives 3 ans après la loi Léonetti : point de vue d'une infirmière</i>	DU	2008	Fin de vie	Méconnaissance de la loi. Nécessité d'associer les soignants à la réflexion médicale. La démarche consensuelle facilite la communication avec les proches	82
CHMIELEWSKI	<i>L'âge de mes artères</i>	Master	2008	Vivre avec un handicap	L'auteur, atteinte d'une maladie rare, retrace le parcours de ses soins, de l'urgence vitale jusqu'à la reconstruction	82
HOANG HUU PHUONG	<i>Faut-il opérer les patients en fin de vie ?</i>	Master	2008	1) Décision médicale 2) Fin de vie	Quatre cas cliniques, enjeux éthiques, écueils et interrogations, propositions d'amélioration	82

GARRIC	<i>Développement des soins à domicile. Réflexion éthique sur la souffrance en fin de vie et les pratique soignantes</i>	DU	2008	Fin de vie	Réflexion sur les problèmes qui découlent des soins à domicile. Entre autres : atomisation du savoir, dérives de l'individualisme, vie en communauté, compassion et action, respect de l'intimité et de la dignité.	82
PARIS	<i>L'émergence de la notion de responsabilité chez les étudiants en formation en Ecole de Sages Femmes</i>	DU	2008	Responsabilité	Comment enseigner la décision, la prise de responsabilité et l'écoute à des étudiants ? L'auteur propose une "pédagogie dialogique".	83
RAYNERT	<i>Les enjeux éthiques de l'évaluation</i>	Master	2008	Formation	L'évaluation se construit à partir de référents, individuels ou collectifs, qui permettent de dépasser la seule logique du contrôle.	83
BOUMEDIANE	<i>La tarification à l'activité (T2A) en soins palliatifs : un calcul éthique ?</i>	DU	2008	1) Soins palliatifs 2) Economie de la santé	Les risques liés à la pression économique. Analyse des différents facteurs en jeu : politiques, sociaux, psychologiques, juridiques, financiers, économiques, médicaux.	83
MONOT	<i>L'accueil et l'information des proches d'un patient admis à l'hôpital dans un contexte d'urgence vitale</i>	DU	2008	Information	Qui sont les proches? Comment établir une relation de confiance dans la triade "soignant-soigné-entourage" ?	83
AOUICI	<i>La maîtrise des dépenses de santé face aux principes de solidarité et de justice sociale</i>	DU	2008	Economie de la santé	Nécessité d'une évaluation des priorités et d'une clarification des responsabilités dans le pilotage politique et économique.	83
FICHET	<i>Accouchement sous X et filiation</i>	DU	2008	Secret professionnel	La suppression de l'accouchement sous X irait-elle à l'encontre d'une certaine manière de voir l'enfant comme un être à protéger? La reconnaissance de l'accès aux origines bouleverserait-elle la conception de la famille ?	83
POUZERADE	<i>Le silence des patients et les soins palliatifs</i>	DU	2008	1)Soins palliatifs 2) Autonomie	Devant le défi permanent que représentent ces patients, l'encadrement doit rester vigilant pour démontrer que soigner humainement est possible jusqu'au bout.	83
RAFFOUX	<i>La compassion au cœur du soin : enjeux, difficultés et possibilités</i>	DU	2008	Prendre soin	Réflexion sur la notion de compassion, ses limites et la possibilité de dérives. Le soin éclairé par la compassion devient un partage et c'est le courage de la compassion qui fait le soignant.	84
LE RUN GATIN	<i>Sédation à domicile en fin de vie : quel cadre éthique définir, complémentaire au cadre médical et au cadre légal ?</i>	Master	2008	Fin de vie	La sédation à domicile repose sur l'acquisition des compétences techniques , mais aussi sur la prise de conscience de l'importance de "débiter". La justesse des prescriptions et la qualité de l'accompagnement en dépendent.	84
ASSOULY BOURGADE	<i>Don du corps. Pratiques actuelles et questions éthiques</i>	SBM	2004	Fin de vie	Le cadre juridique et la réflexion éthique restent encore vagues sur certains points et doivent être améliorés afin d'éviter toute dérive.	84
POULAIN	<i>Tentative e résolution d'une question éthique à partir d'une situation professionnelle</i>	Certificat Formation Travail social	2009	Formation	A partir d'un cas concret, interrogations sur la neutralité et la notion de responsabilité. L'enseignement de l'éthique permet d'apporter un éclairage différent sur les situations rencontrées pendant la formation d'assistant social	85
POURTALET	<i>Léna, sa vie, son choix</i>	Certificat Formation Travail social	2009	Autonomie	Questionnement sur le refus de greffe d'une jeune fille atteinte de mucoviscidose	85

NOASSER	<i>Mémoire éthique (Annonce de séropositivité : dilemme éthique)</i>	IFTS	2009	1)SIDA 2) Secret professionnel	Comment accompagner le mieux possible les personnes malades dans l'annonce de leur statut à leur partenaire ?	85
BAILLAT	<i>L'isolement des personnes âgées</i>	IFTS	2009	Veillesse	Réflexions sur la difficulté de choisir les personnes à aider au sein d'une association de bénévoles. Les ressources financières doivent-elles rentrer en ligne de compte ?	85
EKE AMEWOUNOU OLMOS	<i>Le respect de la volonté de l'usager en travail social : seuil d'acceptation ?</i>	Diplôme Etat Assistante sociale	2009	Autonomie	Rôle du travailleur social. La formation permet de mieux réfléchir sur la notion de respect de l'individu	85
BEAUDOIN	<i>Mémoire d'éthique</i>	Diplôme Etat Assistante sociale	2009	Autonomie	A partir d'un cas concret, réflexions sur la vieillesse, la maltraitance et le risque de trop en faire des soignants	85
PERTRIAUX	<i>La douleur et la mort dans la rue</i>	Diplôme Etat Assistante sociale	2009	Précarité	Importance de savoir susciter au sein d'une association une éthique de discussion qui aboutira à une décision collective. Protéger une personne ne veut pas dire décider à sa place.	85
VITRAND	<i>Le respect de la dignité de la personne dans la relation d'aide</i>	Diplôme Etat Assistante sociale	2009	Travail social	Le relation d'aide devrait être égalitaire pour conduire la personne à devenir acteur de son développement	85
MONHAROUL	<i>L'assistance éducative au cœur d'un dilemme : du positionnement professionnel à la reconnaissance d'autrui</i>	Diplôme Etat Assistante sociale	2009	Travail social	Face à un cas concret, la future assistante sociale effectue un travail de recherche et établit les liens entre théorie et pratique dans le cadre de la protection de l'enfance	85
ADERNO	<i>Ecrit en vue d'un certificat d'éthique</i>	Diplôme Etat Assistante sociale	2009	1)Travail social 2)Addiction	Quelle est la place de la mère toxicomane en maternité ? Importance du travail en équipe pour aborder les cas difficiles	85
LALY	<i>Ethique</i>	Diplôme Etat Assistante sociale	2009	Conflits de confiance	Glissement rapide : sujet irrationnel, sujet irresponsable, sujet indigne d'être cru. L'éthique devient le moyen de trouver un équilibre entre impératifs médicaux et la place accordée à l'individu	85
MOUTON	<i>La commission des élèves décrocheurs</i>	Diplôme Etat Assistante sociale	2009	Travail social	Le stage étant en milieu scolaire, le questionnement porte sur le respect de l'individualité et de la vie privée des élèves. Risques de dérives vers des domaines qui ne sont pas ceux qui avaient été fixés au départ.	85
TROUILLARD	<i>Ecrit pour le certificat d'éthique</i>	Diplôme Etat Assistante sociale	2009	Travail social	Devant un cas manifeste de maltraitance, comment trouver la solution la moins mauvaise tout en respectant les principes éthiques.	85
RIBOULEAU	<i>Mini mémoire d'éthique</i>	Diplôme Etat Assistante sociale	2009	Travail social	La relation d'aide est duale : on agit "avec" et non "pour" la personne. Nécessité de réfléchir sans cesse sur son travail.	85
GUENARD	<i>Comment préserver la neutralité bienveillante alors que l'usager met à mal les valeurs du travail social ?</i>	Diplôme Etat Assistante sociale	2009	Travail social	Réflexion sur le rôle et les responsabilités des travailleurs sociaux. Les obligations, la neutralité bienveillante, le soutien de l'éthique.	85

NORMAND	<i>Ethique et kinésithérapie du tout petit "Regarde, maman, je danse"</i>	Master	2009	Profession :kinésithérapeute	Soins aux enfants handicapés, par la présence, le suivi dans le temps, les mots. Témoignage et regard d'une kinésithérapeute qui croit que ce que l'on donne aux tout petits construit la force de leur humanité.	86
LEGAND	<i>La déclaration d'Helsinki 1964-2009 : un rempart contre l'instrumentalisation des sujets humains participant à la recherche biomédicale ?</i>	Master	2009	Droits de l'homme	Questionnement sur l'évolution de la déclaration d'Helsinki. Approche transdisciplinaire : recherche biomédicale, éthique de la recherche, régulations juridiques et politiques.	86
CHMIELEWSKI	<i>La vie est un château de cartes</i>	Master	2009	Vivre avec un handicap	Description d'un parcours personnel de soins à travers le prisme de l'éthique. Souhait que l'humanité ne soit pas écrasée par un excès de technicité.	86
ARSAC	<i>Approche interculturelle de l'information au patient dans le cadre du diagnostic prénatal</i>	Master	2009	Approches transculturelles	La rencontre des cultures est source de questionnements. La quête de sens des Africains face à la maladie devrait être pour nous source de réflexion.	86
GUICHARD	<i>Ethique de l'entretien infirmier psychiatrique face à la tentation de la mort</i>	Master	2009	Psychiatrie-maladies mentales	Moment de grande intensité : libération des tensions du soigné et révélation des siennes au soignant. Pour éviter l'envahissement de la peur, il est souhaitable que les soignants appliquent à eux-mêmes les valeurs pour lesquelles ils se battent.	86
COHEN SABBAN	<i>D'un besoin d'éthique</i>	Master	2009	Ethique - philosophie	Réflexion qui tente de faire du besoin d'éthique un concept à part entière. Sa légitimation, ses tenants et aboutissants, sa consistance contemporaine, ses finalités (entre autres, agir de manière inconsciemment éthique en milieu hospitalier)	86
ANDARY	<i>L'intimité impossible ?</i>	Master	2009	1)Pédiatrie néonatalité 2) Droits de la personne malade	Protéger l'espace intime du patient lui conserve une autonomie émotionnelle et relationnelle. De plus cela répond au besoin d'éthique du soignant et lui évite l'épuisement moral.	87
ALBANESE	<i>Les cellules souches du sang du cordon : de l'analyse comparative de leur utilisation aux enjeux du développement des banques</i>	Master	2009	Transplantation de tissus et d'organes	Etat des lieux et enjeux scientifiques, commerciaux et économiques dans le domaine du potentiel thérapeutique des cellules souches et en particuliers de celles provenant du sans embryonnaire:	87
LAPLACE	<i>Du cocktail lytique à la sédation : la responsabilité de l'infirmière face aux protocoles d'urgence dans les situations insupportables de fin de vie</i>	Master	2009	Fin de vie	À l'euthanasie protocolisée des années 70 a suivi en 80 la prise en charge palliative : on privilégie la vie tout en faisant face aux situations extrêmes. D'une expérience sur le terrain naissent des question sur l'insoutenable et la valeur de l'intention.	87
FURSTENBERG	<i>Tout proche dans le deuil, le soin de l'endeuillé</i>	Master	2009	Fin de vie	Approche réflexive : la culture soignante doit repenser le soin relationnel au moment d'un deuil et se ressourcer par le biais de la culture philosophique et du questionnement éthique.	87
SANTIN	<i>La relation médicale aux urgences</i>	Master 2	2009	Relation médecin-malade	Rythme saccadé, forcé, parfois violent des rencontres. Retrouver le chemin de la confiance comme postulat à toute relation. La confiance mutuelle deviendra source de bienveillance dont le paroxysme serait les soins.	88

GUIRIMAND	<i>Les premiers pas de l'étudiant en médecine : regards sur l'hôpital avant sa métamorphose</i>	Master	2009	1) Prendre soin 2) Formation	Sans formation éthique, l'étudiant, comme un Candide, cerne les clés de voûtes du soin et de la relation à la personne soignée.	88
BAUDOIN	<i>Etre médecin d'enfants avec une maladie chronique. Une relation à dimensions variables</i>	Master	2009	1) Relation médecin-malade 2) Vivre avec un handicap	Le médecin devient une personne ressource. Comment éviter le paternalisme et arriver à une juste relation ? Juste regard, juste parole, juste présence ?	88
MAZAUD	<i>Les enjeux psychiques et éthiques de la transplantation d'organes</i>	Certificat	2009	Transplantation de tissus et d'organes	Questionnement à propos de la greffe : transgression des interdits symboliques, dette et nouveau mode de contrat social, notion de don.	88
MONIER	<i>Psychologue face aux dérives d'une équipe d'hémodialyse pédiatrique</i>	Master 1	2009	1)Maltraitance-bientraitance 2) Communication	Analyse des raisons des difficultés observées lors d'hémodialyses pédiatriques, à partir des notions de bientraitance et maltraitance. Une des cause semble être la dégradation de la communication au sein de l'équipe	88
MICHARD	<i>Enjeux éthiques en médecine générale dans la perspective de la pandémie grippale A/H1N1</i>	Master 2	2009	Pandémie	Indication de quelques pistes d'organisation éthique en médecine générale avec des recommandations de prise en charges des soins	88
BOUJENAH TRUONG TAN TRUNG	<i>Un enfant va mourir. Mise en place d'un accompagnement de fin de vie pour les extrêmes prématurés</i>	Master 1	2009	Fin de vie	Evolution de la réflexion autour de la fin de vie du nouveau né. Les soins ultimes donnent une réalité à l'existence de ces bébés, "personnes humaines" à part entière pour les parents et la majorité des soignants	88
DUMESNIL	<i>La normalisation du soin</i>	Master 1	2009	Ethique et philosophie	Le primat de la théorie sur la pratique ne risque-t-il pas à terme de stériliser la créativité et de baisser la qualité des soins ?	88
CRENN	<i>Responsabilité éthique et expertise scientifique. Application à l'alimentation et à la nutrition humaine</i>	Master 1	2009	Responsabilité	Questionnement sur la place et le rôle de l'expert et sur le contrôle démocratique du développement technologique. Le médecin , scientifique et politique en même temps, est en situation d'expertise.	89
PETY	<i>Sens ou non sens des troubles de comportement de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Démarche éthique de l'interprétation de ces troubles</i>	Master 1	2009	Psychiatrie-maladie mentale	Les interprétations doivent toujours être mises à l'épreuve de la discussion et être confrontées aux indications fournies par les proches, la famille et l'histoire de vie du malade	89
DEGOIT CLOISEAU	<i>Approche éthique de la décision médicale de poursuite ou de limitation des actes transfusionnels dans la prise en charge thérapeutique de patients porteurs d'une hémopathie maligne</i>	DU	2009	Décision	La décision du médecin sera prise pour le mieux, mais ce mieux est indéfinissable. L'incertitude est présente à chacune des étapes du traitement. Rappel de l'importance des mesures de prévention. L'éthique n'est-elle pas la capacité de tous de réfléchir à ce qui pourrait être mieux demain ?	89
ENAUD	<i>L'accompagnement jusqu'au début de la vie</i>	Master1	2009	Profession : sage femme	Le rôle de la sage femme, gardienne de la physiologie et vigile de la pathologie. Quel équilibre trouver entre l'intégration du progrès et la protection de l'essence même de l'accompagnement ?	89
MONCEAU	<i>L'humeur carabin. Du réflexe défensif à l'éthique</i>	Master 1	2009	1) Ethique philosophie 2) Formation	L'humour pourrait être la bonne distance pour philosopher, mais aussi pour exercer la médecine respectueusement et sans se compromettre	89

WIERINGA	<i>Approche éthique et étude phénoménologique de l'accueil en stage d'étudiant-e-s en soins infirmiers tel qu'ils le vivent et le racontent</i>	Master 2	2009	Formation	Où se situe la fierté de transmettre ses savoirs et ses connaissances aux plus jeunes ? La réponse réside dans le dialogue et non pas sur la scène des gestes techniques	90
DAUMAIL	<i>Diagnostic précoce du sexe fœtal : implications éthiques</i>	Master 2	2009	1) Droits de l'homme 2) Ethique et philosophie	Problématique du choix des normes qui doivent présider à la sélection du génome du futur individu	90
TASSIGNY	<i>Les difficultés de complaisance au traitement chez les patients atteints d'une maladie de Wilson</i>	DU	2009	Vivre avec un handicap	Point de vue d'une psychologue. Mieux cerner les difficultés de complaisance permet de mieux appréhender les fragilisations de l'autonomie du patient et donc de mieux adapter le rôle des différents professionnels de santé	90
LOWINSKI-LETINOIS	<i>Pe(a)nser la mort à Eleusis. Du mythe grec aux établissements</i>	DU	2009	1) Fin de vie 2) Psychiatrie et maladie mentale	Eleusis: ville grecque mythique associée à des rites anciens et nom d'établissements français pour l'accueil des personnes démentes. Quelles étaient les exigences éthiques du médecin à l'origine du projet? Quel est le positionnement des soignants en gérontologie face à la mort ?	90
TROLLE	<i>Développement de l'éthique des Sapeurs Pompiers de Paris</i>	Master 1	2009	1) Profession : pompier 2) Ethique et philosophie	Analyse d'une enquête auprès de la Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris. L'auteur préconise le "développement actif" des pratiques éthiques qui devrait favoriser la transformation des intentions en convictions	90
FLUTET	<i>Décision de gastrotomie et d'alimentation entérale chez l'enfant polyhandicapé : enjeux éthiques</i>	DU	2009	Vivre avec un handicap	La proposition de gastrotomie vient bousculer un équilibre précaire. Comment les soignants peuvent intégrer la nouvelle réalité dans la vie de l'enfant et des parents et mieux adapter l'accompagnement ?	90
TAUVRON	<i>Etre chez soi- éthos</i>	DU	2009	1) Fin de vie 2) Ethique et philosophie	Les risques, les avantages et les limites du maintien à domicile, fondement de l'identité d'une personne. Le désir de mourir chez soi va au-delà du conscient et rejoint le rêve, l'imaginaire, le symbolique.	90
VACHER	<i>L'aide sans la rencontre. Ethique et solidarité internationale des étudiants en médecine</i>	Master 1	2009	1) Approches transculturelles 2) Formation	Nécessité d'une réflexion, qui pourrait être résumée sous forme de charte éthique, pour aider le repositionnement des étudiants engagés en missions de solidarité à l'étranger.	90
DUPERRET	<i>Nouvelles règles de répartition et d'attribution des greffons hépatiques prélevés sur les personnes décédées</i>	Master 1	2009	Greffes d'organes	En 2007 l'Agence de biomédecine met en place un nouveau score d'attribution des greffons hépatiques. Le mémoire aborde la signification du don et de ses bases éthiques, les théories procédurales de Rawls et Habermas et propose une modalité concrète.	91
NICOLAS ROBIN	<i>De la neuro-réanimation à la réanimation d'organes</i>	Master 2	2009	Greffes d'organes	A partir d'un cas clinique, réflexion sur le cadre législatif, sur les obstacles, sur le consentement présumé et sur la facilitation du passage en état de mort encéphalique.	91
GBIKPI	<i>Accès aux origines des enfants issus des assistances médicales à la procréation avec tiers donneurs</i>	Master 2	2009	Génétique et médecine prédictive- procréation	Analyse des conséquences de la levée de l'anonymat. Quel est le rôle de la médecine dans ce type de procréation, défini comme un "bricolage" socio biologique ? Légiférer sur l'obligation d'indication ne serait-il pas en conflit avec le droit à la vie privée des donneurs ?	91

BELLANGER	<i>Le consentement à la participation à la recherche biomédicale est-il libre, conscient et éclairé ?</i>	Certificat d'éthique	2009	Consentement - refus de soins	L'éthique du consentement comme partage entre la bienveillance non paternaliste et l'autonomie confiante du malade qui consent	91
CATORC	<i>Soigner en conscience</i>	DU	2009	1) Prendre soin 2) Ethique et philosophie	La conclusion est un message d'espoir : "il n'est pas vain d'espérer un réveil éthique...il n'est pas interdit de croire qu'il sera toujours possible de soigner en conscience...."	91
GABAY	<i>Alors je ne pourrai plus (...) ? Réflexion éthique autour de l'expression de perte.</i>	Certificat d'éthique	2009		La notion de perte peut provoquer un bouleversement total. Une dynamique nouvelle est à apprivoiser. Les différents acteurs ne se comprennent pas toujours.	92
BOUREZ	<i>En quoi l'équipe mobile de soins palliatifs interroge les pratiques des services de soins ?</i>	DU	2009	Soins palliatifs	Les résultats d'une enquête et l'étude de la littérature montrent l'impact des EMSP sur l'amélioration du confort du patient. Au-delà d'un rôle de veille éthique, l'EMSP replace le malade en tant que personne et évite qu'il devienne un objet de soin	92
SUTTERLIN	<i>Quels sont les enjeux éthiques de l'impuissance des soignants qui interviennent auprès des patients en fin de vie ??</i>	DU	2009	Prendre soin	Rôle de la société, rôle du soignant face aux limites du savoir et rôle du patient, à qui on reconnaît le droit de participer à la décision.	92
SALES DE BANIERES	<i>Le juste soin -un soin juste pour le nouveau-né, ses parents et l'équipe soignante dans un contexte de réanimation néonatale</i>	DU	2009	1) Soins palliatifs 2) Pédiatrie néonatale	Parents, soignants et enfant se rejoignent dans un espace temps, sans arriver toujours à la maîtrise de la situation. La vie du petit patient suit son cours, accompagnée par un projet raisonnable, juste et respectueux	92
BELLOIR	<i>Soins palliatifs : une pratique de la présence</i>	DU	2009	Soins palliatifs	Oser être soi et oser être là seulement là, avec le plus de neutralité possible, tout en étant le plus en conscience possible, c'est l'apprentissage à jamais clos du métier de soignant	92
GINESTE	<i>La juste présence. Réflexions sur l'accompagnement bénévole des patients en phase palliative</i>	DU	2009	Bénévolat	L'engagement s'enracine dans le lien social et dans notre interdépendance. Garder le lien, continuer à tisser la vie relève-t-il du don ou plutôt d'une humaine condition acceptée ?	92
MARIN PACHE	<i>De la question de la "vérité" à celle du dire : réflexions éthiques à l'arrêt des traitements spécifiques en cancérologie</i>	DU	2009	Fin de vie	Un postulat : la vérité, d'un point de vue éthique, est celle qui permet de vivre. Entre une vérité qui détruit et celle qui soutient comment concilier l'information et le maintien de vie psychique ?	92
RABILLON	<i>La notion d'espoir chez les patients inclus dans une étude clinique de phase 1 en cancérologie</i>	DU	2009	Cancer	L'espoir du patient se trouve confronté à la vérité médicale. Il devient presque urgent d'en mesurer la teneur pour aplanir les obstacles et éviter une souffrance psychique et morale	92
GARVIA ARAOZ	<i>Est-il possible de parler d'une éthique latino-américaine ?</i>	Master 2	2010	1)Ethique philosophie 2) Approches transculturelles	A partir d'une série d'articles parus entre 2000 et 2009, un classement des thèmes et des principes abordés permet d'affirmer l'existence d'une éthique latino-américaine, fondée surtout sur le principe de justice.	93
BEN KHALED	<i>Le geste invasif par voie sexuelle, un risque de dérive du soin ?L'exemple de la pose d'une sonde vésicale par un infirmier</i>	Master 1	2010	Prendre soin	Réflexion sur les notions de relation soignant/soigné, pudeur, intimité, toucher, sexe, juste distance. Le soin est éthique à condition qu'il s'adresse à autrui comme fin en soi et à l'être dans sa singularité	93

EZRIA	<i>Sur les voies de la connaissance médicale :de la recherche clinique aux incertitudes de la pratique du soin. A propos de la controverse de l'accouchement des fœtus en présentation de siège</i>	Thèse de doctorat	2010	Thérapeutiques innovantes et enjeux éthiques	Deux tomes. A partir d'une controverse obstétricale, examen de l'évolution procédurale de la médecine. Le rapport de soin est transformé au détriment du malade. Les conséquences pourraient être limitées en ayant recours à une formation des médecins et à une information aux patients	93
OUANHNON	<i>Le médecin et l'ingénieur : pour le meilleur ou pour le pire ? L'exemple de la gestion des risques systématique au premier trimestre de la grossesse</i>	Master 1	2010	Thérapeutiques innovantes et enjeux éthiques	Réflexion sur les craintes des professionnels de santé et sur les enjeux de la collaboration médecin-ingénieur. Les aspects financiers et juridiques sont à approfondir	94
BERTHON	<i>Hospitaliser sur demande d'un tiers ? Comment envisager la contrainte en psychiatrie et respecter la règle du consentement</i>	Doctorat	2010	1)Psychiatrie, maladie mentale 2) Consentement	Explorer les conditions susceptibles de favoriser le consentement c'est ouvrir la possibilité de renoncer parfois à l'usage de la contrainte, grâce au pari d'un retour prochain à l'autonomie	94
LORRAIN	<i>Figures de la souffrance psychique</i>	Doctorat	2009	Psychiatrie, maladie mentale	La figure, porte d'entrée de la perception, permet un parcours éthique à travers le Corps-Esprit de l'homme souffrant dans sa dimension neurale et sociale	94
LAGARRIGUE	<i>La fin de vie en prison : l'éthique médicale face aux aménagements de peine</i>	Master 1	2010	Prison	Situations plus fréquentes, vu le vieillissement de la population. L'isolement familial, la méfiance de la société et le respect de la dignité du détenu suggèrent une gestion qui tienne compte de la singularité de chaque cas.	95
POTIER GRAVELEAU	<i>La personne polyhandicapée : quelle citoyenneté ?</i>	Master 2	2010	Vivre avec un handicap ou une particularité	Processus dont la construction est fragile. Nécessite d'une concertation entre la personne polyhandicapée et les autres acteurs de la vie sociale.	95
ANDRIEU	<i>Le placement familial thérapeutique; éthique autour d'une pratique</i>	Master 1	2010	Responsabilité	Entre professionnalisme et filiation, une troisième voie, l'affiliation comme éthique d'une pratique en AFT (Accueil Familial Thérapeutique) ?	95
VIDAUD	<i>Comment soigner déontologiquement un patient handicapé mental en odontologie ?</i>	Master 2	2010	Psychiatrie-maladie mentale	Importance du consentement, s'il est possible. Il n'est pas juste de soigner différemment un patient handicapé, mais les soins peuvent être différents en fonction du handicap	95
SABBE-BERARD	<i>La personne malade d'Alzheimer est-elle libre d'avoir une vie intime en institution ?</i>	Master 1	2010	Psychiatrie maladie mentale	Réflexions à partir de cas concrets sur les notions d'intimité, de sexualité, de respect et de dignité	95
VILLARD	<i>Sur les sources antiques de la notion d'euthanasie</i>	Master 2	2010	Ethique et philosophie	Pas de règles précises qui puissent contraindre ni à survivre ni à en finir plus tôt. Chaque mort est le terme d'une vie particulière et il importe de ne pas en altérer la direction. Maintenir les valeurs de toute une vie : une leçon qui n'a rien perdu de sa valeur	95
FEDIAEVSKY DUFOR	<i>Le centre de santé associatif face aux enjeux de la recomposition de l'offre de soins de premiers secours. Mobiliser ses valeurs, innover, pour un parcours de soins plus équitable</i>	Master 1	2010	Droits de la personne malade	De quelle manière les centres de santé peuvent prendre place dans le cadre de la loi HPST ?Un exemple concret : le centre breton de Mauron	96
LEMAIRE	<i>Sensibilité des étudiants en troisième année de médecine aux problématiques éthiques auxquelles ils sont confrontés dans leur formation</i>	Master 1	2010	1)Consentement - refus de soin 2) Ethique et philosophie	A partir d'un questionnaire, réflexion sur le regard des étudiants en médecine sur leur formation à l'éthique	96

TAURAND	<i>Maladie d'Alzheimer et renoncement</i>	Master 1	2010	Psychiatrie maladie mentale	Analyse des notions de refus, de résignation et de sacrifice. Place du renoncement entre déterminisme et liberté sous l'angle du soigné, de l'aidant et du soignant	96
MOREAU	<i>Mourir à domicile : un rendez vous souvent manqué !</i>	Master 1	2010	Fin de vie	Mourir à la maison : fantasme de bien portants? opportunité de dégoût des hôpitaux? la médecine de ville est-elle en mesure d'assurer l'accompagnement ?	96
LOLONGA	<i>Défis africains de l'éthique biomédicale</i>	Doctorat	2009	1)Approches transculturelles 2) Ethique et philosophie	L'espoir que les principes éthiques universels puissent s'étendre en Afrique ne peut être basé que sur le constat qu'actuellement ces mêmes principes ne peuvent pas être scrupuleusement appliqués	96
DEFILLON	<i>Souffrances en réanimation</i>	Master 1	2010	Douleur	Evolution des techniques de réanimation. Notions de responsabilité, états végétatifs, vulnérabilité, autonomie et consentement	97
DUPERRET	<i>La nécessité de s'accorder sur la notion de don d'organes</i>	Master 2	2010	Greffes d'organes	Pourquoi environ 30 % des Français refusent le don d'organes ? Réflexion sur le donateur, le receveur et le fait que le don d'organes reste un don véritable et non un objet perdu	97
FLUTET	<i>Une démarche éthique pour un acte médical porteur de sens</i>	Master 1	2010	Vivre avec un handicap	Aspects symboliques de l'alimentation et des repas. Comment donner aux parents la possibilité d'être acteurs ?	97
JOUBLIN	<i>Le proche de la personne malade dans l'univers des soins enjeux éthiques de proximologie</i>	Doctorat	2009	Prendre soin	Après 10 ans de "proximologie", présentation des motivations et des résultats des recherches soutenues par Novartis. Interrogations et limites éthiques de la réflexion sur l'implication de l'entourage	97
FURSTENBERG	<i>Lorsque l'autonomie s'amenuise et la vulnérabilité affleure, la personne demeure : la sauvegarde de la dignité humaine par la responsabilité</i>	Master 2	2010	Fin de vie	La responsabilité au cœur de l'éthique définit la relation soignant-soigné adaptée	97
LE HUU	<i>La souffrance de lui, la souffrance de moi : la bonne mort en urgence</i>	DU	2010	Fin de vie	La souffrance est-elle au cœur de l'euthanasie ? La pitié, le paradoxe entre raison et sentiment. La position des soignants	98
CONTAL BARBEAU	<i>Le militaire et l'hôpital militaire</i>	DU	2010	Prendre soin	Histoire du service de santé des armées. Exemples concrets. Problèmes éthiques rencontrés dans la relation entre le militaire et l'hôpital militaire	98
BOUVERET	<i>L'accueil d'un enfant polytraumatisé en salle de réveil pédiatrique : les enjeux du "prendre soin" dans une situation violente et urgente</i>	DU	2010	1) Pédiatrie -néonatalité-obstétrique 2) Prendre soin	A la suite d'un cas concret, réflexions sur la violence de la situation, la position des soignants et des proches. Dans ces situations difficiles ressortent des éléments positifs : soigner, c'est grandir en humanité	98
DOUAH	<i>Jusqu'au bout ensemble face à nos souffrances. Soignants, patients, familles</i>	DU	2010	Prendre soin	Réflexions sur les relations soignant/soigné et l'accompagnement des familles. Pistes d'amélioration	98
ALLARD BARTOLI	<i>Éléments pour une éthique du bien dire dans les pratiques de la santé</i>	DU	2010	Prendre soin	La parole prend une tonalité différente quand elle s'adresse à une personne vulnérable	99
CHAMPARNAUD	<i>Accompagner les aidants : réflexions éthiques</i>	DU	2010	Psychiatrie maladie mentale	Analyse d'entretiens avec des aidants de proches atteints d'Alzheimer. Point de vue d'une psychologue	99

RAOUL	<i>Au-delà du corps, l'humanité des soins</i>	DU	2010	Prendre soin	Comment voir le patient au-delà de ses déformations ? Comment respecter sa dignité quand son aspect nous met mal à l'aise ?	99
VICREY	<i>Le projet de naissance : un document qui interroge le sens du soin</i>	DU	2010	1) Pédiatrie -néonatalité-obstétrique	Réflexions sur le projet de naissance : certaines demandes des mères peuvent entraîner des incompréhension au sein de l'équipe médicale, habituée à une médicalisation importante de la naissance. Comme pour les directives anticipées, la contractualisation de la prise en charge se généralise	99
RONGELOT	<i>Quels droits lorsqu'on est âgé et fragilisé : le contexte d'une décision</i>	DU	2010	Vielliesse	Comment permettre à la personne fragilisée par l'âge de rester l'acteur principal et d'effectuer des choix éclairés ?	99
PETIT	<i>La signification d'un soin : quand le patient offre au soignant un autre possible</i>	DU	2010	Prendre soin	Prendre en considération la parole du patient peut permettre de tendre vers un soin créatif et porteur de sens	99
DUPONT	<i>Penser la personne dans le système de soins : de son émergence dans la clinique moderne à sa traduction virtuelle dans l'Evidence-Based Médecine et la méthode statistico-inductive</i>	Mémoire pour l'obtention de l'Habilitation à la Direction des Recherches	2006	Ethique - philosophie	...aboutir à une vision plus juste, plus complète de la complexité des rapports qui unissent la personne malade à son corps....une éthique de l'homme, en somme	99
PINO BLEYNIE	<i>Diététique sur festin d'éthique</i>	Master 2	2010	Ethique - philosophie	...l'éthique dans la diététique est l'étincelle du cœur...c'est l'expression de l'âme tout simplement	100
RAGUENEAU	<i>Mourir chez soi</i>	DU	2010	Fin de vie	Une infirmière HAD s'interroge sur le mourant et les proches, l'information et la vérité, la douleur et la sédation	100
PIERSON DE BRABOIS	<i>La liberté du patient âgé face à la pose de sonde nasogastrique</i>	DU	2010	Autonomie	La qualité de la liberté effective de la personne âgée hospitalisée se situe dans une approche cas par cas, respectueuse de la vie et de ses aspirations	100
SANSONETTI LUCAS	<i>Le don de gamètes. Anonymat et éthique du don</i>	DU	2010	1)Secret médical et travail en équipe 2) Génétique et médecine prédictive. Procréation	L'analyse des concepts en jeu et la réflexion sur le don des matériaux génétiques devraient permettre d'éviter les jugements à l'emporte-pièce et la pensée prisonnière de quelques dogmes moraux et théoriques	100
GUERIN	<i>Grossesses tardives et vitrification d'ovocytes de convenance</i>	DU	2010	Génétique et médecine prédictive procréation	Les progrès de la sciences sont louables et ont changé la vie de nombreuses personnes, mais une vigilance s'impose pour ne pas aller vers un monde utopique, où tout se passerait sans l'Homme	100
VAHA	<i>Mourir à l'hôpital : pour les gadgés et les voyageurs, une expérience analogue ou dissemblable ?</i>	DU	2010	Approches transculturelles	Lecture différente selon les marqueurs culturels. Les règles de la communauté dominante deviennent parfois le théâtre d'incompréhensions mutuelles	100
DEI-CAS	<i>Problématiques éthiques soulevées par le refus de soins d'une personne sans domicile fixe présentant une addiction à l'alcool</i>	DU	2010	Autonomie	Ligne de crête floue pour penser l'autonomie entre le vécu marginal et la pathologie alcoolique. Quelle est la responsabilité du soignant ? Où commence la négligence ?	100

RADIX	<i>L'accompagnement des étudiants vers la réflexion éthique. Quelle posture du formateur ?</i>	DU	2010	Formation	L'éthique a ceci de particulier qu'elle ne s'impose pas ni se décrète. Réflexions d'une formatrice.	100
AUBERT	<i>Pour une démarche palliative en réanimation</i>	DU	2010	Soins palliatifs	La démarche palliative devrait être perçue comme un enrichissement culturel et non comme une opposition aux pratiques de soins en réanimation	100
FEREOL	<i>Hôpital à domicile Intrusion ou accompagnement</i>	DU	2010	Prendre soin	Travail d'équipe. Limites et défis : être dans le contrat et dans le don, dans la réponse technique et dans l'échange	101
JEANNE ROSE	<i>Profession infirmière : une éthique clinique à définir et à en devenir</i>	DU	2010	Profession : infirmière	Etat des lieux de la situation française : l'hôpital, les évaluations des pratiques professionnelles, la T2A	101
AUBRUN	<i>Obstacles culturels et linguistiques en anesthésie</i>	Certificat éthique hospitalière	2008	Approches transculturelles	Enquête auprès des soignants et propositions d'amélioration de l'existant	101
CAEYMAEX	<i>La part des parents dans la décision en réanimation néonatale Exploration d'un univers méconnu</i>	Thèse de doctorat	2011	1) Décision 2) Fin de vie	A travers une série d'entretiens avec des parents analyse des circonstances qui les ont amenés à se déterminer. Quelle aide pour arriver à une décision acceptable à long terme ?	101
GRIGNOLI	<i>Pour une éthique de l'espoir Pronostic de handicap et de qualité de vie à la phase aiguë d'un accident vasculaire cérébral</i>	Thèse de doctorat	2010	Vivre avec un handicap	L'éthique de l'espoir... pourrait être employée dans d'autres domaines et contribuer à construire un rapport à la vérité à taille humaine, respectueux de son imaginaire	101
MAZAUD	<i>Enjeux éthiques et processus de symbolisation dans la transplantation d'organes</i>	Master 2	2010	Greffes d'organes	Utiliser le corps humain comme un médicament risque de le destituer de sa transcendance, de son infini. Réflexion en termes individuels et collectifs	102
ENAUD	<i>Enjeux éthiques de la reconnaissance de l'angoisse autour de la naissance. Des peurs manifestes à l'angoisse souterraine</i>	Master 2	2010	1) Pédiatrie -néonatalité- obstétrique	L'accompagnement des femmes enceintes comme descente vers une angoisse souterraine. Les peurs sont ciblées, l'angoisse est indéterminée. Tentative d'éclaircissement qui invite à poursuivre la route	102
ROSIER	<i>Responsabilité du cadre de santé dans le "prendre soin"</i>	Master 1	2010	Prendre soin	L'idéal est de trouver un ressort rationnel produisant la bienveillance.....repenser rationnellement le soin, c'est à dire le fonder sur une éthique sociale plus large que le milieu de santé	102
CRENN	<i>Vers une éthique de l'expertise scientifique</i>	Master 2	2010	Responsabilité	...ils nous importe à tous de rester éveillés et attentifs. L'expert scientifique; compétent et usant de méthode, doit notamment contrer toutes les tentatives de récupération	102
CHARRON	<i>Réflexions concernant la formation professionnelle continue des soignants salariés en établissements de santé privés sur le thème de l'accompagnement en fin de vie</i>	DU	2010	1)Fin de vie 2) Formation	Il est illusoire de vouloir donner seulement du savoir. La formation à l'accompagnement ne peut se faire qu'en équipe. Préparer la formation est aussi important que le contenu et la présentation	102
DANEL BRUNAUD	<i>Les démarches d'évaluation des pratiques et d'amélioration de la qualité des soins à l'épreuve des aspects subjectifs et relationnels de la pratique médicale et des soins</i>	Master 1	2010	Prendre soin	Comment valoriser la relation soignant soigné et lui reconnaître son effet positif sur la prise en charge ? Pour pallier le manque d'outils, on peut recourir à la philosophie et au partage d'expériences de décisions difficiles où s'exercent les vertus, en particulier la prudence	102

COHADON	<i>L'art de soigner (ce pays magnifique où l'on pleure pour un chat)</i>	Master 1	2010	Prendre soin	La "maladie du malade", la rencontre entre deux sujets dans le soin, signification du mot "soin"	103
GARRIC	<i>Le temps retrouvé. Réflexion éthique infirmière. La mission de soins et accompagnement maladie Alzheimer et syndrome apparenté chez les personnes seules à domicile. Du diagnostic probable à l'entrée en structure d'accueil</i>	Master 1	2010	Psychiatrie maladie mentale	Rejet du terme "dévouement" vide sémantique? Comment lutter contre la solitude et protéger l'intégrité physique et psychique des personnes ?	103
PIERSON DE BRABOIS	<i>Accompagner le patient âgé à domicile : l'appréhension du risque</i>	Master 1	2011	1) Vieillesse 2) Risque	S'entraîner à dépasser le risque afin d'accompagner au mieux les personnes âgées dans leur choix	103
BONJOUR	<i>Ethique de la demande d'interruption de grossesse en psychiatrie. Réflexion à propos d'un cas</i>	Master 1	2011	Psychiatrie maladie mentale	Réflexion sur la légitimité éthique de procéder à une interruption médicale de grossesse par la seule présence de troubles psychiatriques	103
PORTET BRUNET	<i>Le répit des "aidants familiaux" de maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées : tensions et réalités éthiques</i>	Master 1	2011	Psychiatrie maladie mentale	Le répit comme "lâcher prisé", prise de conscience de sa vulnérabilité, recherche de chemins pour rencontrer l'Autre, l'aidé.	103
TOLEDANO	<i>Questions éthiques soulevées par une maladie chronique potentiellement grave, au devenir imprévisible, au sein de l'hôpital ; exemple de la sclérodémie</i>	Master 1	2011	Prendre soin	A travers quatre cas, les difficultés des prises de décision, même collégiales dans une pathologie sans critères de certitude.	103
DAVID GARRIC	<i>Ethique de la relation de soin et maladie d'Alzheimer. Quand l'épreuve du refus interroge les pratiques à domicile</i>	Master 2	2011	Psychiatrie maladie mentale	La théorie de Jean Watson, alliant humanisme et sciences, permet des adaptations possibles et accrédite la proposition de création d'une mission d'infirmière ressource référent	104
LAPLACE	<i>Emergence de l'idée d'une responsabilité infirmière</i>	Master 2	2011	Responsabilité	Enjeux et problématiques de l'engagement infirmier. Le savoir éthique au cœur de la technique est-il garant d'une bonne pratique et préserve de tout acte inhumain ?	104
THONIER	<i>Entre parole et silence "Savoir dire et faire dire pour préserver l'intime de l'être" Éthique de la relation en fin de vie</i>	Master 1	2011	Fin de vie	Seule la prise en charge de la parole permet de donner réalité à l'histoire du patient. Tout homme peut faire que là où il est les mots aient une valeur	104
FLUTET	<i>Etre polyhandicapé et grandir. Pour un avenir adulte, il faut le "grand dire"</i>	Master 2	2011	Vivre avec un handicap	Comment voir grandir son enfant que l'on soigne comme un bébé? Que signifie grandir dans une telle situation ?	104
TRARIEUX SIGNOL	<i>Les enjeux éthiques de l'information des patients sur les résultats globaux de recherche thérapeutique dans le service d'hématologie clinique et de thérapie cellulaire du CHU de Limoges</i>	Master 1	2011	Droits de la personne malade	Si l'accès aux résultats de recherche est nécessaire aux patients qui y participent, comment rendre ce droit effectif sans alourdir la procédure ?	104
HAASER	<i>Approche éthique de l'impact des pratiques de soin et de l'utilisation des masques de contention sur le vécu et la relation de soin lors des traitements en radiothérapie</i>	Master 1	2011	Prendre soin	Devant la charge symbolique du masque, la relation de confiance dans le lien thérapeutique est essentielle	104
MATOS	<i>Quelle autonomie pour un couple consultant pour une AMP vu l'information reçue ?</i>	Master 1	2011	Autonomie	L'autonomie n'est pas acquise, elle est plutôt un but à atteindre, tenant compte du cheminement psychologique des conjoints	105
JOLY	<i>La loi Léonetti est elle applicable ? A partir d'une étude qualitative des représentations de la loi Léonetti chez 20 médecins du CHU</i>	Master 1	2011	Fin de vie	D'après une étude auprès de 20 médecins, il apparaît que la loi est applicable, donne sens à la pratique, encourage la réflexion et est en cohérence avec les valeurs professionnelles	105

HUGUENIN	<i>Ethique de la prudence en situation extrême. Exemple des leucémies congénitales</i>	Master 2	2011	1) Pédiatrie -néonatalité-obstétrique 2) Décision	La décision médicale, curative ou palliative, pose de nombreuses questions éthiques liées à la responsabilité médicale vis à vis de la recherche, à la place du médecin en situation d'incertitude et à la qualité de vie des enfants traités	105
MARRET	<i>Cadre de santé :proximité et conciliation, entre justice et sollicitude</i>	Master 1	2011	Profession : cadre de santé	Les outils du cadre de santé. Comment répondre aux besoins techniques et éthiques des patients et des soignants. La position du cadre est difficile. Sa mission : rendre visible l'invisible	105
ARSAC	<i>Réflexions éthiques sur le séjour des jeunes mères en maternité</i>	Master 2	2011	Pédiatrie -néonatalité-obstétrique	Les coutumes post-partum diffèrent selon les pays. Devant la diminution de la durée de séjour comment aider au mieux les jeunes mères ?	105
CHEVALLIER	<i>Essai sur le don d'ovocytes. Questionnements éthiques dans le monde d'aujourd'hui</i>	Doctorat	2011	Génétique et médecine prédictive - procréation	En partant d'une enquête, ce travail cherche à comprendre les motivations des donneuses. En plus de la question de l'anonymat du don, c'est une interrogation sur l'altérité de l'homme et sur ses responsabilités	105
VALLEJO	<i>L'éthique au cœur des "petites choses" Les vulnérabilités, les exigences et la force du soin au travers de l'humilité d'une parole, celle des aides-soignants</i>	Master 1	2011	1) Profession : aide-soignant 2) Prendre soin	L'auteur, cadre de santé, veut voir l'invisible, au-delà de la spécificité de la réanimation. Dans la proximité de l'Autre, sans médiation technique, se joue l'enjeu du soin . Moments ordinaires où l'on perçoit l'essence même de l'être	106
BONNIERES	<i>L'accompagnement des proches en soins palliatifs: saisir la souffrance derrière les conflits</i>	Master 1	2011	Fin de vie et pratiques soignantes	Il revient aux soignants de définir des valeurs éthiques prioritaires pour accompagner les patients et laisser aux proches la place qui leur revient	106
NERON	<i>Enjeux éthiques d'une approche génétique des maladies mentales. L'exemple de la schizophrénie</i>	Master 1	2011	Psychiatrie, maladie mentale	Probabilisme biologique. Meilleure prise en charge et intégration sociale. La notion de vulnérabilité	106
MOINE	<i>Parler des maux. Parler des chiffres. Incertitudes diagnostique et pronostique en médecine générale</i>	Master 1	2011	Prendre soin	Le médecin généraliste assure une médiation entre le monde objectif des données scientifiques et le monde subjectif du malade	106
GEORGES	<i>Décider dans des situations complexes. Réflexions à partir de situations de patients en situation de précarité atteints de cancer à la consultation Verlainne à l'hôpital Saint Louis</i>	Master 1	2011	Précarité	L'hypothèse est que la meilleure décision impose de dépasser la vision strictement médico-technique et présuppose une concertation pluri professionnelle	106
ROY	<i>La question de l'inter culturalité en odontologie pédiatrique. Exemple rencontré au CSERD du CHU de Nantes. Enjeux éthiques.</i>	DU	2011	Approches transculturelles	Les inégalités sociales devant les soins dentaires. Le contexte de précarité dans lequel les migrants évoluent.	106
JACQUES	<i>La maltraitance versus la bienveillance</i>	Certificat d'éthique	2011	Psychiatrie maladie mentale	Etude dans le cadre de la maladie d'Alzheimer. Réalités professionnelles et sociales. Impératifs institutionnels et économiques. Présentation de travaux, rapports et recommandations officiels.	106
COMTAT	<i>Le maintien de la vie relationnelle chez une personne atteinte d'une maladie d'Alzheimer</i>	DU	2011	Psychiatrie maladie mentale	Etude des pratiques d'animation en EHPAD. Doit-on maintenir à tout prix le lien relationnel? Doit-on reconnaître en l'autre et en nous mêmes ce qui nous rend à la fois semblable et unique ?	107
DUPUIS	<i>Le soin infirmier en réanimation :pourquoi et à quel prix ?Comment développer l'éthique au quotidien pour mieux panser</i>	DU	2011	Prendre soin	Comment guider les soignants vers une créativité éthique ?Comment amener les infirmières à penser l'éthique au quotidien ?	107

BERTHAUD	<i>Annoncer une mauvaise nouvelle à un patient souffrant de la maladie d'Alzheimer : interrogations éthiques et attitude pratique</i>	DU	2011	Psychiatrie maladie mentale	Il n'y a pas de réponse systématique, mais des règles pratiques qui peuvent aider le médecin à agir dans une éthique de responsabilité à cheval entre principe d'autonomie et de bienfaisance	107
LABORIE	<i>Infirmière en institution : le lien comme éthique de soin</i>	DU	2011	Profession : infirmière	Le rôle de l'infirmière au sein d'une institution face aux relations avec les jeunes handicapés, leurs parents et le reste de l'équipe. Il n'est pas facile de prendre du recul et d'arriver à un équilibre	107
BETHULEAU	<i>Nouvelle gouvernance : le sens du soin mis à l'épreuve ?</i>	DU	2011	Economie de la santé	L'éthique managériale apparaît de plus en plus comme une nouvelle responsabilité sociale interne de l'hôpital. Elle est le levier essentiel d'une performance globale et durable	107
CHAUVEYON	<i>Les fondements éthiques de la recherche clinique : applications et perspectives dans un contexte de mondialisation</i>	DU	2011	Recherche	Devant les inégalités actuelles, le développement clinique devra s'inscrire dans une démarche durable permettant de satisfaire au droit fondamental à la santé	107
MOREAU	<i>La démarche palliative est-elle compatible avec l'hématologie ?</i>	Master 2	2011	Soins palliatifs	La difficile notion de la continuité des soins. Au lieu d'envisager un standard de la démarche palliative, on doit s'orienter plutôt vers les spécificités de l'hématologie	107
LEFEVRE	<i>Fin de vie en salle de réveil</i>	DU	2011	Fin de vie	Complexité des situations. Les réponses sont toujours singulières et sont empreintes de la volonté du patient	107
CARVOL	Gestion de cas en gérontologie : étude de la cohérence entre valeurs professionnelles et pratiques	Master 2	2010	1) Vieillesse 2) Autonomie	Intérêts et risques d'un service de gestion de cas. Espoir d'un accompagnement personnalisé, qui respecte la volonté de la personne. Risques de dérive liés à l'existence d'un référent unique	108
DECIRON DEBIEUVRE	Quelle est la place de la réflexion éthique dans le choix de réanimation ou de non réanimation en préhospitalier lors de la prise en charge d'un patient en arrêt cardio-respiratoire ?	DU	2011	Décision	La réflexion éthique doit se construire en amont pour les situations à venir. Il est proposé une relecture à posteriori et un travail d'équipe.	108
LANGLOIS	Observations de la réflexion éthique d'aides soignantes et d'aides à domicile, au sein d'un travail de régulation	DU	2011	Prendre soin	Regard de psychologue sur un dispositif de discussion et d'échange. Ainsi les relations entre les soignants et les personnes qui nécessitent une aide peuvent trouver un équilibre	108
DAVID	Le soin auprès d'une personne en état végétatif chronique, un accompagnement ?	DU	2011	Prendre soin	Ces patients sont des être humains dignes de respect. Réflexions sur les notions de personne, d'autonomie, de bienfaisance et de non malfaisance	108
SCHIAVETTA	Déséquilibre de vie, déséquilibre du corps, déséquilibre du soin	DU	2011	Relation médecin-malade	Devant un patient démotivé, le thérapeute doit-il, par empathie revoir ses objectifs à la baisse ? Comment éviter l'excès de précaution ou l'excès d'ambition ?	108
LAMARQUE	Stimulation cognitive orthophonique dans la maladie d'Alzheimer et estime de soi	Certificat capacité orthophonique	2011	Psychiatrie-maladie mentale	Un protocole a été mis en place et il a permis de confirmer que l'estime de soi peut être améliorée par une stimulation cognitive orthophonique	108
BEAULIEU	Incommunicabilité soigné/soignant, sentiment de maltraitance du soignant, maltraitance du soignant : comment rompre l'engrenage ?	DU	2011	Maltraitance-bientraitance.	Un engrenage se met en place quand le soignant impuissant à répondre aux demandes des patients se sent maltraité et maltraite à son tour. Comment arrêter cette spirale ?	108
DELEZIR	Réflexion éthique sur l'accompagnement au moment de la mise en œuvre de la sédation en soins palliatifs	DU	2011	Fin de vie et pratiques soignantes	Confrontation entre l'expérience de terrain et les recommandations. Proposition d'une procédure	108

GESLIN	Prendre soin pour "bien traiter"	DU	2011	Prendre soin	Etre un cadre de soin est sans doute actuellement une utopie, mais miser sur une évolution plus humaniste des établissements de santé est un défi à relever	108
BAUDUS SAVARIN	La fraternité en pratique :définitions et questions éthiques	DU	2011	Ethique et philosophie	A travers trois situations d'accompagnement, présentation des Petits Frères des Pauvres et réflexions sur plusieurs sujets, comme la similarité et l'altérité, la communion et la non symétrie, l'égalité et la singularité.	109
JOURNO	La cryoconservation ovocytaire de convenance, un enjeu éthique d'aujourd'hui ?	DU	2011	Génétique et médecine prédictive - procréation	L'analyse d'un questionnaire permet de connaître l'opinion d'une population donnée à l'acceptation de ce procédé	109
FOURNIER MONTGIEUX	Le pouvoir du kinésithérapeute	DU	2011	Profession :kinésithérapeute	Comment s'assurer que la relation forcément asymétrique entre kinési et patient reste éthique ? Tentation de toute puissance face à une personne qui doit accepter de se voir diminuée.	109
JUQUIN	Application de la vue philosophique du bouddhisme tibétain sur la motivation, l'empathie et la cognition des intervenants en staff de délibération éthique en soins palliatifs	DU	2011	Ethique et philosophie	Un médecin de soins palliatifs, pratiquant le bouddhisme tibétain, se demande comment les intervenants du staff pourraient être plus conscients de leur état d'esprit grâce aux principes bouddhistes	109
BOURBAN	L'accompagnement des étudiants infirmiers en stage : une sollicitude éthique pour de futurs professionnels soignants	Master 1	2011	Formation	L'objet de ce travail est comprendre les interactions existantes entre l'étudiant et l'infirmier ainsi que les enjeux éthiques de l'accompagnement et de la transmission	109
LALLEMAND	Procédure de décision de limitations et arrêts des traitements dans le service d'accueil d'urgence vitales	Master 1	2011	Fin de vie et pratiques soignantes	Réflexion et éclairage sur les problématiques inhérentes à l'urgence auxquelles sont confrontées les équipes au cours de la démarche décisionnelle de la LAT	109
EL RAKKA BAKKOUCH	Les marqueurs sériques maternels : un autre regard des problèmes éthiques autour du dépistage de la trisomie 21 proposé notamment aux femmes maghrébines	Master 1	2011	Génétique et médecine prédictive - procréation	Questionnement éthique d'une biologiste :peut on poser les mêmes questions de part et d'autre de la Méditerranée ?Dans le domaine obstétrical l'islam doit davantage intégrer certaines avancées scientifiques pour empêcher les dérives	109
HERMABESSIERE	Les soins palliatifs prolongés et la valeur de la vie. Quelle éthique pour les enfants aux conditions de vie menacées ?	Master 1	2011	Soins palliatifs	Refus de l'enfermement conceptuel, ce type de soins oscille très souvent entre le palliatif et le curatif. La médecine, malgré son caractère technique doit savoir rester humaine	109
LY PAPA	Bienveillance et éthique : repères et questionnements	Master 1	2011	Ethique et philosophie	Le concept , l'apport et les risques de la bienveillance. Elle doit demeurer dans le questionnement et la possible atteinte des objectifs que soignants et soignés définiront ensemble	110
GARVIA ARAOZ	Considérations éthiques sur le partage de savoirs médicaux :le cas de l'accouchement biomédical et traditionnel	Master 2	2011	Génétique et médecine prédictive - procréation	L'accouchement doit être vu comme un moment sacré plutôt que comme un processus mécanique. Si la biomédecine tente de donner "la vie à la mort" alors pourquoi "tuerait-on la naissance" ?	110
PETY	Personne de confiance. Confiance et autonomie	Master 2	2011	Psychiatrie-maladie mentale	Double rôle en termes de conseil vis à vis du médecin et d'accompagnement vis à vis du malade. Comment honorer au mieux la confiance ?	110

BEAUSSANT COHEN	La décision d'arrêt des thérapeutiques spécifiques en situation de cancer avancé peut-elle être objective ?	Master 2	2011	Décision	Au moyen d'une analyse thématique d'entretiens menés auprès de patients et de médecins, réflexions sur la manière avec laquelle chacun fait face à ses incertitudes	110
BIRKUI DE FRANCKVILLE	Dilemmes éthiques et champs décisionnels en équipe mobile de soins palliatifs	Master 1	2011	1) Décision 2) Soins palliatifs	A l'aide de six situations cliniques, analyse du processus décisionnel et de la posture d'une EMSP avec l'éclairage d'un regard philosophique et soignant	110
PARIES	Etre un proche en réanimation. Une place difficile	Master 2	2011	Droits de la personne malade	Comment concilier les exigences de la réanimation et la présence des proches ? L'urgence peut poser des limites à la place qu'ils peuvent occuper	111
JEAN	L'infirmière a domicile face à une demande d'euthanasie	Master 1	2011	Responsabilité	Il est urgent de repenser le rôle infirmier, car, si les dogmes rassurent, mais raidissent les positions morales, on risque aussi de nier l'altérité, cœur de la relation de soins	111
DONZELOT	L'anxiolyse en fin de vie, au risque de la sédation	DU	2011	Fin de vie et pratiques soignantes	La règle du "double effet" est-elle suffisante pour la validité éthique de la décision ? Tentative de dégager une modalité de travail en équipe	111
BRUGIRARD	Traitements anticancéreux dans les dernières semaines de vie	Master 1	2012	Cancer	Les déterminants éthiques de la prise de décision sont exposés. Suit une analyse de cas cliniques	111
BARBARA	La télémédecine au service de la santé durable. Etude de cas : la visioconsultation au sein du réseau Télégeria de l'AP-HP	Master 2	2012	Prendre soin	Encadrée au point de vue éthique et exercée de façon responsable, la télémédecine est une façon de concevoir le soin. Elle renforce la dimension humaine et rompt l'isolement du spécialiste et du patient	111
THIBAUT	Rencontre par le langage	Master 2	2012	Pédiatrie -néonatalité-obstétrique	Point de vue d'une sage femme : comment les femmes enceintes parlent de leur grossesse et s'approprient du langage médical ? Etude réalisée auprès de 13 femmes.	111
MARTIN	Donner du sens à l'éthique professionnelle en psychologie	Master 1	2012	Ethique - philosophie	Réflexion sur le secret professionnel, la conscience et les valeurs du praticien. La prière de Maimonide. Questionnement sur la prière et le serment.	111
MARZOUK	Santé et résistance. Mobilisation des étudiants en médecine	Master 1	2012	Formation	Comment donner du sens aux études de médecine au delà du processus d'objectivation du corps humain ? La résistance est elle une responsabilité des soignants ?	112
TINLAND	Quels sont les enjeux éthiques des pratiques diagnostiques dans une psychiatrie biomédicale ?	Master 1	2012	Psychiatrie maladie mentale	Jusqu'ou le diagnostic précoce peut-il forcer les gens à choisir entre une prise en charge rapide et donc plus efficace et la possibilité de vivre sans épée de Damoclès au-dessus de la tête ?	112
CROUY	Arrêt de soins par la nutrition-hydratation artificielle chez le patient en état végétatif chronique hospitalisé en Médecine Physique et Réadaptation	Master 1	2012	Fin de vie et pratiques soignantes	Place de la famille dans la prise de décision. Confrontation brutale de ses représentations avec celles des soignants. Seule une procédure de soins bien conduite peut éviter un abus du pouvoir médical ou politique	112

MARIENNE	Architecture des établissements privés d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et questionnement éthique	Master 1	2012	Economie de la santé	Entre contraintes réglementaires et économiques, quelles sont les forces en présence ? Quels critères arbitrent une proposition architecturale ? Une architecture qui peut être tantôt prothétique tantôt <u>maltraitante</u>	112
VALLEJO	L'espace intime de la relation de soin en réanimation : d'une sensibilité soignante à la promesse d'un soin juste	Master 2	2012	Prendre soin	Quel contrepois éthique dans une balance qui oscille entre l'hyper spécialisation et le geste le plus épuré ? Vulnérabilité partagée du moment du soin, promesse d'un soin juste qui redonnera espoir au malade et <u>reconnaissance au soignant</u>	112
TOLEDANO	Les patients ne répondant à aucun critère. L'expérience d'un service de médecine interne	Master 2	2012	Prendre soin	Dernier recours social des "malades incasables" accueillis dans un service qui place la sollicitude au premier plan des valeurs du soin. Malaise d'une équipe <u>appelée à régler un problème social</u>	112
BRIELLE	Quels soins et quel accompagnement en salle de naissance pour les enfants nés trop prématurément ?	Master 1	2012	Pédiatrie -néonatalité- obstétrique	Ces naissances +F1036 ne doivent plus être un "non-événement" pour permettre aux parents d'affronter le douloureux travail du deuil et aux soignants de retrouver leur <u>vraie place d'accompagnants</u>	113
DAHAN	Valeur éthique de l'excuse dans le cadre du soin : réflexion à partir d'annonces d'erreurs avec dommage aux malades en réanimation néonatale	Master 1	2012	Relation médecin- malade	L'excuse dépasse le cadre strict de l'erreur pour déplier la relation et lui donner une nouvelle forme ; en ce sens elle est éthique.	113
ALEXANDRA	Ethique de l'admission des patients dans une unité de soins de suite pilote de l'Assistance Publique : expérience de l'hôpital Bichat	Master 2	2012	Précarité	Une nouvelle catégorie de malades, fruit d'une interface médico sociale défectueuse, questionne le but de l'acte de soin et sa profonde raison d'être. Réflexion sur la maladie chronique au delà de l'aspect <u>purement somatique</u>	113
BOIS	L'engagement de l'infirmier dans la rencontre avec le sujet psychotique	Master 1	2012	Psychiatrie maladie mentale	Pourquoi les patients rompent la prise en charge ambulatoire ? Qu'attendent-ils de leur rencontre avec l'infirmier ? La relation offrirait-elle des opportunités aujourd'hui <u>méconnues ?</u>	113
TRARIEUX SIGNOL	Quel sens les professionnels de santé donnent-ils à la personne de confiance et aux directives anticipées ?	Master 2	2012	Fin de vie	Des freins objectifs et subjectifs ont été identifiés. Les outils proposés par le législateur semblent favoriser les échanges. Les enjeux éthiques portent sur le dialogue avec l'Autre, en tant que personne <u>vulnérable.</u>	113
DECIRON DEBIEUVRE	La mort et l'urgence. Sens de la réanimation compassionnelle dans les pratiques des équipes du SAMU	Master 1	2012	Fin de vie	On cherche à éviter une décision brutale, prise sous le seul effet des émotions. La réflexion éthique conduit à la priorisation du principe de bienfaisance et s'incarne dans une sollicitude bienveillante vis à vis <u>principalement des proches</u>	113
PIERSON DE BRABOIS	Soigner à domicile : quelle responsabilité pour quel risque ?	Master 2	2012	Prendre soin	Peur des soignants de se voir reprocher un risque non évité. Enquête auprès des professionnels. Quelques pistes sur les notions clé d'une démarche de soins éthique dans le contexte du maintien à <u>domicile</u>	113
JEAN	Le soin à l'épreuve des patients en état végétatif chronique	Master 2	2012	Prendre soin	Questionnement sur la dignité, le risque d'instrumentalisation et l'autonomie. Dépourvus de conscience, ces patients sont livrés à notre immense responsabilité d' <u>hommes</u>	114

VIENNET	Questionnements éthiques au regard des missions des réseaux de soins palliatifs	Master 1	2012	Soins palliatifs	A partir de cas, questionnement sur les enjeux éthiques, économiques, citoyens et de santé publique dans le développement des soins palliatifs	114
HUE	Parkinson et polyopathologies. Une expérience d'accompagnement durable	DU	2012	Vivre avec un handicap	La maladie d'un proche et ses passages à l'hôpital suscitent l'envie de mettre en place un chantier relationnel pour retrouver une qualité de vie	114
MOREEL	VIH et silence	DU	2012	Secret médical et travail en équipe	Comment doit réagir le personnel soignant devant un patient refusant d'annoncer sa séropositivité au conjoint ?	114
LE BERRE	Ateliers éthiques Sur le sens d'une démarche de réflexion éthique conduite par des professionnels de santé	DU	2012	Ethique - philosophie	Un groupe de soignants d'un hôpital de référence a souhaité réfléchir à propos des soins qu'il dispense. Le mémoire retrace les réactions d'enthousiasme, mais aussi les difficultés et les obstacles rencontrés. Au travers de cette expérience c'est une nouvelle vision de l'institution hospitalière qui se dessine	114
DELAHAYE	Au-delà des murs. Les enjeux éthiques dans la relation soignant-soigné en psychiatrie	DU	2012	Psychiatrie maladie mentale	La difficulté d'instaurer une réelle relation de confiance. L'équilibre du patient reste fragile, d'où la nécessité de mettre en place des "garde-fous" pour tenter de combler ce vide qui fait figure de danger	114
LEMOINE	Allogreffe de moelle osseuse et iatrogénicité. Complexité des décisions lors des prises en charge en fin de vie	DU	2012	Greffes d'organes	Analyse de la notion de soin, réflexion sur la prise de décision. Rôle des différents intervenants, mise en évidence des difficultés spécifiques au contexte de iatrogénicité de l'allogreffe	114
GRIMAUD	Les soignants ont-ils une liberté face aux familles des patients en fin de vie ?	DU	2012	Fin de vie et pratiques soignantes	La démarche d'accompagnement des proches est un acte de soin. Difficile, lourde, elle est demandeuse de temps et à la limite de l'extrême dans certaines situations	114
PLANCHETTE	Soignants :le goût des autres à travers l'histoire	DU	2012	Prendre soin	Le prendre soin aujourd'hui engage une réflexion et une démarche éthique, permettant à tous de pouvoir s'exprimer sur des règles et des valeurs communes	115
NABYL	Intervention de l'HAD en EHPAD. Qu'en est-il de l'autonomie du patient ?	DU	2012	Vielliesse	La mise en place de réflexions et de questionnements en EHPAD et en HAD vont permettre une meilleure collaboration et des changements de comportement	115
EUSTACHE	L'union du corps et de l'esprit comme fondation de l'identité chez les malades d'Alzheimer	Certificat :éthique, Alzheimer, maladies apparentées	2012	Psychiatrie maladie mentale	Questionnement sur le Soi et les formes de mémoire. Même à des stades sévères de la maladie, s'appréhender soi-même serait impossible sans le corps	115
HUARD	Liberté et sécurité :un dilemme éthique en EHPAD	DU	2012	Décision	La décision d'entraver la liberté par une contention suscite des sentiments contradictoires	115
DELORME	Mourir en silence :réflexions éthiques autour du non-dit face à la mort	DU	2012	Fin de vie et pratiques soignantes	Questionnement sur le discours soignant face au mourant. Analyse d'un questionnaire. Le cas d'un patient gitan	115
CHAMP	De la nécessité de créer des espaces de ressources pour le soignant	DU	2012	Profession : infirmière	Il est nécessaire que le soignant puisse réfléchir sur sa pratique et recouvrer un état de sérénité et disponibilité pour exercer ses fonctions	115

CATTELIN	L'économie de santé et l'éthique médicale sont-elles compatibles ? Exemple des évaluations techniques des nouveaux médicaments	Master 1	2012	Economie de la santé	Questionnement, via une revue de littérature, sur la façon d'intégrer maintenant ou à l'avenir une limitation des dépenses de médicaments	115
PEREZ	L'éthique du management face aux mutations hospitalières :apport et antagonisme !	DU	2012	Economie de la santé	L'hôpital : lieu de plénitude pour les patients et pour le personnel ? Une nouvelle place de l'éthique est-elle une réponse à leurs questionnements ?	115
BERTELLA	La place de l'ostéopathie dans les troubles psychosomatiques	DU	2012	Profession :ostéopathe	Réflexion éthique pour délimiter les contours du champ d'action de l'ostéopathe dans un contexte de réaction psychosomatique	116
DESJOUIS	Comment comprendre les demandes de mettre fin à sa vie chez l'homme postmoderne?	Master 1	2012	Fin de vie	Il n'y a pas de réponse unique. Il est certain que l'évolution de la société et par conséquent du psychisme rendent la fin de vie encore plus insupportable qu'avant	116
LALLEMAND	Abord anticipé des proches de patients en vue d'un possible prélèvement d'organes	Master 2	2012	Greffes d'organes	Démarche encadrée, mais qui ne peut pas être imposée à toute situation. La bienveillance à l'égard du patient et le respect de son autonomie sont au cœur d'une démarche qui veut répondre aux principes de solidarités à travers le don d'organes	116
LEFEVRE	A l'articulation de la fonction de cadre paramédical de pôle, l'exigence de rester soignant	Master 1	2012	Profession : cadre de santé	Réflexion sur la signification des mots du quotidien et sur les nouveaux dispositifs de mesure de performance. L'apprentissage de ce nouveau métier permet d'accompagner les pairs et les patients avec le souci de "prendre soin" d'eux	116
CAVAGNET	Mieux intégrer les proches et les aidants dans la prise en charge de nos aînés dépendants	DU	2012	Vielliesse	Les besoins des aidants(aide au domicile) et des proches (aides dans une institutions) sont-ils identiques ?Comment y répondre ?	116
TOURNERY BACHEL	Apprendre à toucher : construire une éthique du prendre soin ?	DU	2012	Prendre soin	Partant d'une observation pédagogique en IFSI, ce travail interroge les effets de l'expérimentation du toucher par les étudiants sur la construction d'une éthique du prendre soin	116
ROLANDO	Peut-on apporter l'application d'une décision d'arrêt des thérapeutiques pour permettre un probable don d'organes ?	DU	2012	Greffes d'organes	Il est nécessaire de prévoir un certain nombre de garde-fous pour éviter les dérives, par exemple des protocoles écrits des procédures à suivre	116
ORIACH-CHARRIAUD	Le décès est-il un traumatisme ? L'Intégration par les Mouvements Oculaires : une aide dans l'accompagnement des endeuillés	DU	2012	Fin de vie et pratiques soignantes	Décès, traumatisme, intégration par les mouvements oculaires, résilience, deuil, mieux vivre des endeuillés :des mots clés pour ouvrir de nouvelles portes	116
MARTINELLI	L'accueil dans la relation soignant-soigné et les techniques de communication théâtrales	Master 1	2012	Relation médecin-malade	Questionnement sur l'information, l'accueil et l'utilisation du savoir-faire des acteurs comme piste pour une amélioration des relations patient-soignant	116
DENIS	La transfusion sanguine : question éthique autour de l'autonomie du patient témoin de Jéhovah	DU	2012	Autonomie	Refus de transfusion :points de vue des patients, valeurs ébranlées, autonomie, solutions mises en place	117
TALOUARN	Réflexion éthique autour du donneur apparenté de cellules souches hématopoïétiques	Certificat éthique hospitalière	2012	Greffes d'organes	L'implication de l'acte chez un donneur apparenté. Réflexion sur les alternatives thérapeutiques. Différences économiques selon la provenance des greffons	117
TROCHU	J'ai mal...je ne cesse de le dire...vous ne faites rien pour me soulager....Réflexion éthique sur la prise en charge de la douleur en gériatrie	Certificat éthique hospitalière	2012	Douleur	Appréhender la souffrance et l'impact de la douleur sur le psychisme du patient va bien au-delà de la relation de soins en gériatrie	117

MARTINEZ	Penser le brancardage comme un soin. Nouvelle approche institutionnelle. De la considération à la reconnaissance	DU	2012	Profession :brancardier	Mission, place auprès des patients et dans l'institution, contribution au "prendre soin" de l'équipe	117
QUEVAT	Quel consentement aux soins pour les personnes polyhandicapées ?	DU	2012	Consentement - refus de soins	La question de l'autonomie et de sa fragilité, le respect de la personne. Le médecin, qui a le pouvoir décisionnel, doit s'appuyer sur les échanges avec la famille et les professionnels	117
PEUDENIER	Le pré-deuil:le cas spécifique des conjoints de personnes institutionnalisées et souffrant de troubles démentiels	DU	2012	Fin de vie et pratiques soignantes	Le concept de pré-deuil,les enjeux de l'entrée en institution et du développement de la démence. La crise conjugale et identitaire dans la dynamique du couple.	117
LA FOREST DIVONNE	Le deuil du sujet âgé dans une institution de « très » long séjour	DU	2012	Fin de vie et pratiques soignantes	Cas clinique. Constat que les résidents et les soignants vont tous cheminer à travers les différents étapes du deuil, chacun dans sa singularité	117
DIDIER	Ces pyjamas bleus, sauveurs de vie, passeurs vers la morts (Deuil des soignants en réanimation)	DU	2012	Fin de vie et pratiques soignantes	En réanimation, face aux deuils, ce qui aide sont l'humour, la solidarité et la bonne entente	117
MATOS	Les états généraux de la bioéthique en 2009	Master 2	2012	Ethique et philosophie	Organisation des débats avec une participation de citoyens. Organisation triangulaire :les citoyens, les experts et le législateur. Les EGB peuvent constituer un véritable laboratoire de citoyenneté par l'exercice du dialogue	117
MARRET	Cadres de proximité et cadres supérieurs de santé : dans l'exercice des valeurs partagées	Master 2	2012	Profession : cadre de santé	Etude des valeurs constitutives de l'encadrement soignant à l'hôpital public. Analyse des résultats d'une enquête	117
OBADIA	Les soins palliatifs	Certificat :éthique, Alzheimer, maladies apparentées	2012	Soins palliatifs	L'humanisation de la fin de vie ne doit pas devenir hygiénisme. La volonté de tout planifier et l'illusion de partager toutes les émotions peut conduire à une idéalisation dangereuse et à climat affectif sans limite.	118
SALLAGOITY	La prise en charge des familles endeuillées dans le cadre de l'intervention SMUR	DU	2012	Fin de vie et pratiques soignantes	Sans vouloir remplacer les psychologues et les psychiatres, au sein du SMUR on peut développer une relation d'aide et cela est du ressort de chacun des membres de l'équipe	118
BOURBAN	Le pari du "métier" : paradigme contemporain de l'engagement infirmier ?	Master 2	2012	Profession : infirmière	La notion de "métier" face aux changements sociétaux et économiques. Les enjeux éthiques pour préserver la conception et la vocation de la fonction soignante	118
HAASER	Enjeux éthiques en lien avec la pratique de soin en radiothérapie	Master 2	2012	Prendre soin	Nécessité d'une vigilance technique mais aussi humaniste vis à vis des patients et des médecins eux mêmes afin que le soin garde toute sa richesse de lien humain	118
SCICLUNA	De la "clinique" avant tout. Une éthique de soins infirmiers en psychiatrie	Master 1	2012	Psychiatrie, maladie mentale	Evolution de la psychiatrie. Réflexion conduisant à la prudence et à la précaution pour préserver la liberté du sujet et son humanité	118
TOURNIGAND	Comment professionnels et bénévoles en unités de soins palliatifs se situent dans l'accompagnement du deuil ?	DU deuil	2012	Fin de vie et pratiques soignantes	Imbrication de soins palliatifs et deuil. Chaque USP a une approche différente : on y parle de la mort, peut-on y parler aussi du deuil ? Analyse d'une enquête.	118

GODARD AURAY	Le traumatisme psychique : de l'intérêt d'une prise en charge précoce facilitant le processus de deuil	DU deuil	2012	Fin de vie et pratiques soignantes	Définition de traumatisme psychique et de névrose traumatique. Bénéfice d'une prise en charge précoce, mais entreprendre un suivi plus tardif peut être utile aussi. Il faut penser la mort pour penser la mort ainsi que la souffrance qu'elle entraîne	118
LAGARRIGUE	Privation de liberté et fin de vie :mourir digne implique-t-il de mourir libre ?	Master 2	2012	Prison	Réflexion sur la dignité et la vulnérabilité. Seule l'acceptation de la responsabilité du groupe social peut promouvoir, plus que la loi, la réelle défense de la dignité du détenu en fin de vie	118
MARRIMPOEY	Le sentiment sert-il ou dessert-il le soin ?	Master 1	2012	1) Prendre soin 2) Ethique et philosophie	Réflexions philosophiques et réalités médicales sont utilisées pour répondre à la question	119
BOIREAU LASCOLA	Refus de soins et non adhésion au traitement des patients dialysés :réflexion sur la relation soignant soigné par le développement de l'Education Thérapeutique	DU	2012	Relation médecin-malade	Face au refus de soins, plutôt qu'une attitude paternaliste, l'éducation thérapeutique peut permettre au patient chronique de trouver une nouvelle forme d'équilibre et de "autonormativité"	119
DANEL BRUNAUD	Prolonger ou ne pas prolonger sa vie par une ventilation en étant malade de sclérose latérale amyotrophique :choix ou contrainte ?	Master 2	2012	Décision	Qui maîtrise la Ventilation Invasive, qui en décide la mise en place, la poursuite ou l'arrêt ?	119
GEORGES TARRAGANO	Les réunions de concertation pluri-professionnelles médico-sociales et éthiques (RCPMSE)de la PASS Verlaine à l'hôpital Saint Louis; Un modèle d'éthique procédurale articulant intérêts particuliers et responsabilité collective	Master 2	2012	Décision	L'examen de situations complexes semble pouvoir faire émerger un nouveau paradigme, celui de l'approche médico-économique dans une perspective vertueuse de solidarité, de durabilité et de responsabilité	119
PAKEY	Santé et précarité. Le rôle du médecin généraliste face aux patients en situation de précarité	Master 1	2012	Précarité	Notions de vulnérabilité et de précarité. Les conditions de formation des généralistes rendent la pratique difficile. Les maisons de santé pourraient favoriser les approches médicosociales	119
KEMPF	Allocation des financements dédiés à la santé dans un contexte de raréfaction des ressources : quels choix éthiques ?	Master 2	2012	Economie de la santé	Les considérations économiques dans le domaine de la santé peuvent être porteurs de risques éthiques. Analyse des choix "productifs" et des choix "distributifs"	119
GERAULT	Le processus de deuil :quels changements? Quels acteurs ?	DU deuil	2007	Fin de vie	Analyses et réflexions à partir d'une expérience au sein de groupes de parole	119
SERGE	Mise en place et animation de groupes d'entraide pour personnes endeuillées par suicide	DU deuil	2006	Fin de vie	Comment mieux faire connaître ces groupes d'aide dont beaucoup d'endeuillés ignorent l'existence ?	119
DEROSES	Deuil et don d'organes : réflexions	DU deuil	2006	Fin de vie	On peut penser que le don d'organes n'est pas en soi un élément suffisant pour laisser augurer du déroulement du deuil.	120
MIREUX	Deuil et interruption médicale de grossesse pour raison de détresse psychologique et/ou sociale	DU deuil	2007	Fin de vie	Accompagner au mieux ces maternités blessées et interrompues est un atout majeur pour un travail de partage et de sensibilisation. il est important de tout faire pour une reconnaissance précoce de ces situations à risque.	120
BONNEFOND	L'équipe de l'Unité des Soins Palliatifs a-t-elle sa place dans le deuil et le travail de deuil des familles ?	DU deuil	2007	Fin de vie	En partant d'une série d'entretiens, l'auteur exprime l'opinion que l'USP joue en faveur d'un "deuil réussi". Effets bénéfiques sur le moment et au-delà.	120

TRAMEAU	Les proches : de l'accompagnement de fin de vie au deuil. Réflexions et pratique du psychologue	DU deuil	2008	Fin de vie	Chaque situation est particulière. Comment accompagner? Jusqu'où? Comment respecter les limites du patient? Malgré l'expérience clinique et l'intuition professionnelle, les interrogations persistent.	120
MASSADIER ARRIGORRIAGA	Peut-on aider la famille lors du pré-deuil de l'enfant en équipe mobile de soins palliatifs ?	DU deuil	2006	Fin de vie	Suite d'exemples avec des situations très difficiles. Les affects sont exacerbés du côté des familles mais aussi du personnel soignant. Celui est rassuré s'il sait que les endeuillés, s'ils le souhaitent, ne seront pas abandonnés après le décès du proche	120
HOTOT	La mort et l'argent. L'accompagnement des personnes endeuillées suite au décès d'un salarié par les assistantes sociales d'entreprise	DU deuil	2008	Fin de vie	Point de vue d'une assistante sociale. Comme la mort, l'argent reste un sujet tabou. Réactions à l'argent issu de la mort d'un être cher.	120
GELIZE	Les deuils difficiles des mineurs en danger	DU deuil	2008	Fin de vie	Comment le mineur peut-il se permettre d'espérer si on ne le regarde qu'avec compassion ou effroi ? Comment peut-il découvrir un sens, si on ne lui en donne pas les moyens ?	120
GALLAND et MARET-PECRIAUX	Mise en place d'une cellule d'écoute lors d'un décès en milieu scolaire	DU deuil	2007	Fin de vie	Analyses et enquêtes sur l'activité de la cellule d'écoute, qui existe depuis 1998	120
GENIN	Deuil inhibé. Inhibition du désir sexuel	DU deuil	2008	Fin de vie	Point de vue d'une psychothérapeute : si les réactions psychologiques au deuil sont maintenant bien connues, les recours à des professionnels ou à des bénévoles le sont beaucoup moins	120
KOPPERSCHMITT-KUBLER	La souffrance vis à vis de la mort en service de pneumologie	DU deuil	2008	Fin de vie	Analyse de treize entretiens. Le besoin de donner un sens à son travail est réel et présent	121
PICARD -BOULENGUEZ	Pratiques rituelles et symboliques dans le cadre de la crémation d'un tout-petit	DU deuil	2006	Fin de vie	L'obligation en matière de sépulture, les pratiques rituelles, la crémation, l'imaginaire symbolique, que dire aux parents?, perspectives	121
PORTA	IVG Deuil non reconnu, deuil impossible?	DU deuil	2009	Fin de vie	Cheminement d'un membre de l'association AGAPA pour accompagner des femmes qui cherchent à faire la paix avec leur geste.	121
LEGRAND CARDINEAU	L'héroïne comme anti-douleur d'un deuil	DU deuil	2008	Fin de vie	L'héroïne come antidouleur global. Hypothèse d'un deuil transgénérationnel non résolu. L'étape cruciale de l'adolescence	121
RODRIGUEZ	La mort en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées dépendantes (EHPAD)	DU deuil	2008	Fin de vie	Le deuil est abordé différemment selon les compétences des dirigeants de chaque institution. Des formations pour les professionnels paraissent indispensables	121
DUPERRIN DAVIOT	Les deuils "pluriels" et leurs conséquences	DU deuil	2008	Fin de vie	Quatre cas. Le moment du décès et plus tard. Les moyens pour faire face. L'évolution dans le temps. Les limites de la reconstruction	121
PRUDHON	Aider les enfants en deuil à l'école : présentation et réflexions sur le projet "ensemble, aidons les..."(Partenariat entre un service de santé scolaire et une unité mobile de soins palliatifs)	DU deuil	2008	Fin de vie	Prise de conscience qui a abouti à un projet innovant. Selon le principe de précaution, mise en place d'une convention et d'un protocole	121
DAMAGEUX	Influence du devenir du corps dans le deuil périnatal et son accompagnement	DU deuil	2006	Fin de vie	L'accueil en maternité peut influencer les étapes du deuil. Tous les couples ne souhaitent pas voir et prendre en charge le corps. C'est l'institution qui s'en occupera dans les conditions de dignité liées à son humanité	121

BORGIES-BERTAUX	La mort, le deuil à l'école :réflexions sur l'élaboration d'une "valise -outils "destination des collèges et lycées	DU deuil	2006	Fin de vie	L'adolescent et la mort. Le rôle des acteurs de l'éducation. Le contenu de la valise	121
SANSON	L'accompagnement de la personne endeuillée par des services sociaux non spécialistes : pour l'éveil d'une volonté professionnelle	DU deuil	2007	Fin de vie	Une enquête auprès des travailleurs sociaux conduit l'auteur à réfléchir sur l'urgence de réhabiliter le deuil dans notre société et sur la nécessité de solliciter la <u>créativité des professionnels</u>	121
BEGUE	L'adoption : la rencontre de deux histoires d'endeuillés	DU deuil	2011	Fin de vie	Pourquoi certains couples désirent adopter un enfant, quand ils sont déjà parents biologiques? Un deuil serait à l'origine de ce désir? Les travailleurs sociaux devraient évoquer systématiquement ce point lors des <u>entretiens</u>	121
DESPEISSE	Le temps du deuil après un suicide	DU deuil	2009	Fin de vie	Etude d'un cas. Le temps du traumatisme, celui de la quête de sens et celui de la <u>mémoire</u>	122
MASSEL	Un iceberg! Quelle navigation ? Les deuils non reconnus au fil des générations.....	DU deuil	2009	Fin de vie	Verbaliser les causes, verbaliser les conséquences; Quelles écoutes ?	122
DUROC	Faut-il inciter les parents ayant perdu un enfant né sans vie à l'aspect malformé ou dégradé à voir le corps de leur enfant ?	DU deuil	2009	Fin de vie	Toutes les histoires sont singulières. Ils importe de toujours prendre compte de cela et de le respecter	122
LEFORT	L'annonce du décès du nouveau-né d'une collègue au sein d'une crèche. Son impact sur l'équipe et les enjeux professionnels	DU deuil	2009	Fin de vie	Le deuil en institution : l'effondrement de l'idéal professionnel est-il une perte inconsciente pouvant provoquer une situation de deuil? Deuil groupal? Deuil non reconnu?	122
JANNOT PLANTE	Du deuil compliqué à la résilience (Etude comparée de deux processus de deuil)	DU deuil	2009	Fin de vie	Analyse des différents paramètres qui ont conduit une mère à se suicider et une autre à <u>atteindre l'étape de la résilience</u>	122
FLEUTOT	Thanatopraxie et deuil :de l'intimité avec les morts à leurs morts intimes	DU deuil	2011	Fin de vie	il serait convenant que ces "chirurgiens de l'ombre" passent sous la lumière, non pour faire connaître les techniques, mais pour eux, en tant qu'être qui peut, à son tour, <u>avoir besoin d'aide.</u>	122
GRUEL CHARPENTIER	Mourir au bloc opératoire	DU deuil	2011	Fin de vie	Les mécanismes de défense, la dépersonnalisation du patient. Une infirmière qui travaille au bloc présente une <u>enquête et son analyse</u>	122
MILLOT	Deuil périnatal et trauma	DU deuil	2011	Fin de vie	Exemples d'élaboration du trauma par différents biais :les forums internet, les récits autobiographiques et les séances chez une psychologue	122
SALVIANI	La mort et le monde du travail ou comment accepter la réalité de la vie. Le défi des travailleurs sociaux en entreprise	DU deuil	2009	Fin de vie	Le rôle de l'assistante sociale en entreprise. La "boîte à outils" de l'accompagnement	122
PETIT	Le groupe "A mots ouverts" Mise en place et élaboration d'un dispositif groupal pour les frères et soeurs endeuillés au sein d'une structure pédiatrique hospitalière	DU deuil	2011	Fin de vie	Intérêt d'un dispositif spécifique. Une première expérience autour de trois familles	122
TENTONI	Prélèvement d'organes et travail de deuil. Le temps de l'annonce	DU deuil	2011	Fin de vie	Les particularités liées à l'annonce, au don et à la procédure. Enquête auprès des coordinateurs hospitaliers et des proches <u>des donneurs</u>	122
FRANK	La consultation en gynécologie, une intrusion dans l'intimité de la femme ?	Master 1	2012	Pédiatrie -néonatalité-obstétrique-gynécologie	Relation de soins particulière avec des femmes souvent non malades. Les notions de pudeur et de confiance	123

JUILLET	La maladie d'Alzheimer ou les chemins de travers	Master 1	2012	Psychiatrie maladie mentale	Le prisme de la maladie d'Alzheimer va être le catalyseur d'une réflexion profonde sur notre façon de vivre ensemble dans la construction de notre société	123
KEMPF	La négligence dans le soin? Un exemple en oncologie médicale et de sa mise à l'épreuve par un patient atteint de trouble de comportement	Master 1	2012	Fin de vie et pratique soignantes	Les missions du soin face à la vulnérabilité. En partant d'un cas, questionnement sur les principes du soin face à la singularité.	123
ARINO	Elan de vie et imminence de la mort. Créativité des gens ordinaires. Expérimentation d'ateliers d'écriture avec des résidents âgés d'un EHPAD bordelais	DU deuil	2011	Fin de vie	Fenêtre de reconstruction, l'atelier permet d'exister ensemble et de se réapproprier son histoire personnelle	123
BERTIN	A domicile, quels liens, quelles aides pour cheminer dans son deuil après un décès ?	DU deuil	2011	Fin de vie	Différence des liens rompus selon qu'on soit soignant ou proche. Intérêt d'une plaquette d'information	123
BIOLLEY	Faire son deuil, qu'est-ce que ça veut dire ?	DU deuil	2011	Fin de vie	Travail sur un questionnaire. Emotions contradictoires. Besoin de soutien pour avoir moins peur.	123
BLUM	La formation professionnelle continue peut-elle contribuer à redonner une place au deuil dans l'espace public ?	DU deuil	2007	Fin de vie	"C'est vraiment quatre journées spéciales, ça n'arrive jamais de parler de ces choses là! "L'auteur, formatrice, s'interroge sur les moyens de mobiliser encore plus les acteurs de vie publique autour de ce thème	123
PICHEVIN	Tourbillonnement éthique d'un océanographe. Pour une vigilance éthique des chercheurs	Doctorat	2012	Recherche	L'éthique n'est pas une "empêcheuse de tourner en rond", elle offre une vision plus enrichissante, clarifie les enjeux. Elle conduit, par ses interdits, à la créativité et à une meilleure pratique du métier de chercheur	123
HAMZA	Qu'en est-il de l'applicabilité de la loi Léonetti dans un service d'accueil des urgences ?	Master 2	2012	Fin de vie	Il est problématique d'appliquer la loi Léonetti aux urgences. Il est donc essentiel pour le médecin urgentiste de trouver d'autres solutions plus spécifiques à sa pratique quotidienne	124
AMADIEU BYKOVSKY	Groupes de paroles pour endeuillés à Nancy, état des lieux et perspectives	DU deuil	2007	Fin de vie	Les groupes d'entraide : besoin de la société actuelle? Groupe ouvert ou fermé ?Quelle formation pour les bénévoles animateurs?	124
PERTHUIS	De la résilience après la mort de ma petite sœur et de mon petit frère	DU deuil	2011	Fin de vie	Témoignage personnel suivi d'un exposé plus théorique sur la résilience	124
ETHECOPAR	La belle mort :une réussite sociale ?	Master 1	2012	Fin de vie	La notion de dignité, la demande à mourir par la main d'un autre comme acte de solidarité et de compassion. L'euthanasie dans l'ère du relativisme dogmatique, qui empêche d'envisager la vie comme un don.	124
MOINE	Présence des soignants et soin au présent. Comment aider les personnes en fin de vie à recouvrer leur statut d'agent moral?	Master 2	2012	Fin de vie	Le concept d'empathie et deux cas cliniques. L'engagement empathique dans le soin peut-il contribuer à restaurer l'autonomie de la personne malade ?	124
THOMAS	La sophrologie peut-elle être un outil thérapeutique dans l'accompagnement des endeuillés ?	DU deuil	2012	Fin de vie	Au travers d'une approche théorique et d'une situation clinique l'auteur arrive à la conclusion que la sophrologie peut aider une personne endeuillée	124
PONTIGGIA	Comment penser la liberté des patients hospitalisés sous contrainte de l'état en 2013 ?	Master 1	2013	Psychiatrie maladie mentale	Quelques portraits types. Bienveillance, sollicitude et empathie : supports permanents de la prise en charge de ces personnes qui sont nos compagnons d'humanité quoiqu'il en soit	124

SALVETTI	Ressenti du personnel soignant face au prélèvement d'organes sur sujets décédés après arrêts cardiaques	Master 1	2013	Greffes d'organes	Analyse des résultats d'une enquête. Le personnel est impliqué et volontaire, mais des difficultés éthiques pourraient bien être à l'origine de la stagnation de l'activité de prélèvement. Il est indispensable de poursuivre la réflexion dans ce domaine	124
TOURNERY BACHEL	Les étudiants infirmiers en stage : d'un incontournable éprouvé à l'obligation de l'épreuve	Master 1	2013	Formation	Les notions de fragilité, de vulnérabilité partagées par les professionnels et les étudiants afin de parvenir à construire une éthique du prendre soin. Effort mutuel qui va permettre de transcender l'épreuve et de la transformer en expérience positive	125
ANDRIEU	La pratique du soin et chambre d'isolement en secteur psychiatrique	Master 2	2013	Psychiatrie maladie mentale	La responsabilité du soignant : distinction entre profession, déontologie et morale. Si décider est un acte, la responsabilité du soignant est engagée. Ne pas décider serait bien plus dommageable que de se tromper	125
JUILLET	Chronique d'une fin de vie ordinaire	Master 2	2013	Fin de vie	Plongée dans le quotidien d'une EHPAD. Témoignages et évocations. Complexité d'un quotidien qui mélange la vie et la mort.	125
SCHOLER	Comment parler de la maladie avec l'enfant atteint de cancer? Cas particulier de la cancérologie pédiatrique	Master 1	2013	1) Pédiatrie 2) Cancer	L'enjeu est tout à fait particulier. Dire ou ne pas dire ? Que lui dire ? Comment le lui dire ?	125
GAMBLIN	La sédation en médecine palliative : aux limites du soin, un soin de la limite et du paradoxe	Master 2	2013	Soins palliatifs	Double regard sur la sédation. Triple confrontation (à l'autre, aux limites à soulager, à l'idéal "de bien mourir"). Triple acte de présence (à l'autre, à soi, présence en tant qu'accueil et acte de sollicitude)	125
LAZRI	De l'anticipation pour mieux vivre la récurrence. Les cas des cancers du col en récurrence chez la femme jeune	Master 1	2013	Cancer	Une anticipation de précaution est-elle possible ? Quelles sont les raisons qui empêchent de mettre en place une démarche palliative ?	125
KEMPF	La modélisation informatique de la décision médicale : une décision sous influence ? L'exemple d'Adjuvant ! Online auprès des patientes atteintes de cancer du sein	Master 2	2013	Décision	Comment articuler objectivité scientifique et subjectivité soignante à l'heure d'une quête systématique d'innovations biotechnologiques dans le domaine du soin ?	125
DALLAPORTA	Poursuite, limitation et arrêt de traitement en hémodialyse : quels choix ? Approche croisée médicale, juridique et éthique	Master 1	2013	Décision	Cinq acteurs : le malade, l'équipe médicale, les proches, mais aussi la temporalité et la verbalisation. Des réunions régulières complexes peuvent anticiper les situations complexes et développer une culture d'équipe	126
VIENNET	Questionnement sur les directives anticipées à partir de leur application actuelle	Master 2	2013	Fin de vie	Une réponse appropriée à la souffrance en fin de vie suppose une approche philosophique rigoureuse et une analyse des droits de l'individu et de ce qui est légitime de demander à la société	126
PORTET BRUNET	Accueil des malades psychiatriques vieillissants en EHPAD : "vent de folie" ou racine d'un art médical ?	Master 2	2013	Psychiatrie maladie mentale	On relate l'expérience d'une unité d'hébergement pour malades mentaux âgés dans le Val-d'Oise. C'est une histoire singulière qui propose une alliance thérapeutique capable de donner un sens à la souffrance psychique	126

BONNIERES	Les proches des patients hospitalisés en Unité de Soins Palliatifs :co-patients ou co-soignants ?	Master 2	2013	Soins palliatifs	Une double enquête en 2011 et 2012 recueille le ressenti des proches sur l'entrée en soins palliatifs et essaie de savoir s'ils ont pu trouver leur place. Leur inclusion dans la prise en charge paraît particulièrement appréciée.	126
BONJOUR	Ethique du consentement aux soins en psychiatrie Réflexions à propos d'un cas	Master 2	2013	1) Psychiatrie maladie mentale 2) Consentement	Cas clinique d'un patient ayant présente une recrudescence anxio-dépressive de sa schizophrénie ne lui permettant pas de consentir aux soins. Notions de libre arbitre, respect éthique relation thérapeutique de confiance	126
JAGER	La conduite automobile chez la personne atteinte de maladie d'Alzheimer ou démence apparentes	Master 1	2013	Psychiatrie maladie mentale	Les représentations en jeu. Le secret professionnel. Elaboration d'un document à remettre après le bilan	126
DUBOIS	En quoi peut-on éclairer le prescripteur dans une prise de décision éthique de sédation en médecine palliative?	Master 2	2013	1)Soins palliatifs 2) Décision	A la suite d'une délibération collégiale, une décision sera prise et mise en œuvre pour que le médecin assume sa responsabilité vis à vis du patient vu dans sa singularité et son immense altérité	126
MOURMAN	Quelle est la liberté du consultant extérieur lors des procédures collégiales de limitation de traitement ?	Master 1	2013	Décision	La conception et la réalisation de la procédure collégiale. Propositions de modifications et de clarifications du statut de consultant extérieur vis à vis de la loi	127
MILLE	La prise en charge de l'urgence vitale : questions éthiques ?	Master 1	2013	Décision	Sept médecins et huit infirmiers témoignent et explicitent leurs regards sur le processus décisionnel	127
GERBAULT	La transfusion sanguine : support de vie	Master 1	2013	1)Soins palliatifs 2) Décision		127
MIAMOUINI NKOUKA	Figures de la vulnérabilité :les enjeux éthiques de la vieillesse en Afrique	Doctorat	2013	Vieillesse	Question existentielle et éthique, la solution ne passe pas par la pitié ou la vénération, mais par la prise en compte de la justice	127
TINLAND	Le diagnostic précoce en psychiatrie : le modèle du staging appliqué aux troubles psychiatriques	Master 2	2013	Psychiatrie, maladie mentale	L'avancée de la psychiatrie vers des conceptions proches de la médecine somatique et de la biologie est inévitable. Il est primordial que ces développements fassent l'objets de réflexions éthiques constantes	127
EKE AMEWOUNOU-OLMOS	Quel place donner à l'accompagnement social auprès des malades en hématologie adulte Un droit théoriquement reconnu Une réalité de terrain a construire Un enjeu éthique a renouveler	Master 1	2013	Cancer	Soutenir la vulnérabilité afin que la situation de maladie ne précarise pas. Préserver l'autonomie sociale. Réaffirmer le concept de "personne" au sein d'un système de santé de moins en moins hospitalier.	128
PARAMELLE	Le défi de la présence. Réflexions sur les valeurs éthiques au fondement de l'accueil des patients en état végétatif chronique ou en état pauci-relationnel	Master 2	2013	Autonomie	Réflexions sur quelques valeurs éthiques fondatrices : empathie, solidarité, sollicitude. La question fondamentale : la présence de celui que tout semble prouver qu'il est ailleurs.	128
CRENAIS FAITG	La santé des femmes enceintes en situation de précarité dans une zone de désert médical :une question de dignité	Master 1	2013	Pédiatrie -néonatalité- obstétrique-gynécologie	De quelle manière ces témoignages peuvent-ils générer l'émergence d'une offre de soins où règne la volonté d'aller vers plus de solidarité et de partage ?	128
DECROIX	Comment vivre sa pudeur corporelle dans le soin ?Le corps et la personne dans les métiers de santé	Master 1	2013	Relation médecin-malade	Le soin s'adresse à une personne, qui a une notion de pudeur depuis sa naissance. Or, les professionnels de santé ignorent souvent cet aspect du malade	128

KATI SAADA	Venir au monde pour sauver ?	Master 1	2011	Pédiatrie -néonatalité- obstétrique-gynécologie	L'instrumentalisation de l'enfant à naître. Le devenir des embryons surnuméraires. Les dérives eugénistes. Perspectives d'avenir pour les bébés. Quelques solutions alternatives	128
NERON	Enjeux éthiques d'une approche génétique des maladies mentales. L'exemple de la schizophrénie	Master 1	2011	Psychiatrie maladie mentale	Possibles interactions génétiques, neuronales et environnementales. Rappel d'une assise commune :la fragilité de l'homme. Nous partageons tous une vulnérabilité génétique et globale.	128
LE HUU HETCHECOPAR	Euthanasie : ultime liberté ou opération kamikaze ?	Master 2	2013	Fin de vie	Notions d'autonomie, de liberté individuelle et d'identité sociale. Le juste équilibre se trouverait dans la conscience à la fois de la responsabilité et de la non-maîtrise de l'homme	128
MOINE	Améliorer la santé et promouvoir la volonté des personnes en fin de vie : rôle des soins primaires et enjeux de l'identification précoce	Master 2	2013	Fin de vie	Les objectifs :permettre aux patients une planification et leur offrir le maximum de confort	128
DEBUE	Redéfinir la place du patient en réanimation . A la recherche du patient-sujet	Master 1	2013	Fin de vie	Au travers d'une enquête, analyse de la place du patient en réanimation. Vulnérabilité au sein d' un service qui est un challenge pour la relation de soin, entravée par la technique. Les mécanismes de défense des soignants, l'isolement traumatisant du malade	129
CHAMPARNAUD	Rencontrer les personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer ?Une rencontre singulière	Master 1	2011	Psychiatrie maladie mentale	La personne malade reste une personne. La rencontre suppose certaines conditions :disponibilité, présence...Toute rencontre est une ouverture à l'altérité et à la réciprocité	129
PINTE	Ethique de la modernité dans l'univers du plateau technique	Master 1	2013	Thérapeutiques innovantes et enjeux éthiques	L'auteur, cadre d'anesthésie, s'interroge sur la productivité et la technicité des soins, qui restent un acte relationnel et un échange avec l'altérité.Est-il possible de concilier la logique industrielle et la logique du soin ?	129
BENSASSON	L'objet du pharmacien, questionnement éthique et philosophique d'un pharmacien à l'hôpital	Master 1	2013	Profession :pharmacien	Le métier du pharmacien est vaste et étrange. Les médicaments :il n'y a pas de solution miracle, mais des objets de consolation, sur lesquels on porte nos espoirs à l'intérieur d'une limite qui existera toujours	129
BRIELLE	La difficulté du deuil néonatal après un accouchement inopiné. Témoignage de parents	Master 2	2013	Pédiatrie -néonatalité- obstétrique-gynécologie	Sept entretiens. Les comportements ont évolué; mais il reste encore du chemin à parcourir pour une reconnaissance à part entière	129
CHASTANG	Dimensions éthiques de l'assistance médicale au suicide :entre enjeux humains, débat sociétal et politique de santé	Master 2	2013	Fin de vie	Une loi ne peut fournir de réponses générales à des histoires humaines singulières qui demandent une écoute et une attention particulière du cœur et de l'esprit	130
LAMBERTON	Approche des spécificités du deuil chez le conjoint d'un malade alcoolique	DU deuil	2013	Fin de vie	Recueil du témoignage de 25 personnes. Ambivalence : le sentiment de libération est plus fréquent que celui de culpabilité, le deuil persiste longtemps comme le désir de parler	130
PINEAU	Offre de soins en situation précaire. Quels choix? Expérience personnelle	DU	2013	1)Approches transculturelles 2) Précarité	Expérience d'une infirmière anesthésiste au Tchad. La question éthique du choix se pose :sur quels critères? au cas par cas ?	130

CHEVALLIER	Chimiothérapie en fin de vie dans un service de cancérologie. Questionnement éthique et perte de sens	DU	2013	Fin de vie	Les débats face à la fin de vie et à l'euthanasie vont peut être permettre de revoir le positionnement des soignants pour une prise en charge plus adaptée des patients	130
BRETON	Faut-il légiférer pour légitimer le droit de mourir chez l'enfant et le deuil des accompagnants ? Un ultime chemin de vie à construire ensemble : enfants, parents, soignants.	DU deuil	2013	Fin de vie	Légitimer le statut de mourant afin d'appréhender la personne dans sa singularité amène à se poser une question d'éthique qui trouve sa source dans une notion d'humanité	130
MAILLE	Grandir s'est apprendre à se séparer. Quel accompagnement de l'enfant en situation de ruptures, de sa naissance à sa mort. Du soutien individuel vers un projet de vie	DU deuil	2013	Fin de vie	Sur les traces des précurseurs en la matière, on peut aller de l'avant dans la connaissance du mystère de la vie, qui n'est que passages successifs d'un état vers un autre.	130
CORRON DEFRANCE	Tensions dialectiques entre libertés individuelles et contraintes institutionnelles en soins de suite et de réadaptation	Master 1	2013	Autonomie	Confrontation des valeurs individuelles et des valeurs collectives. Impact de l'hospitalisation. Singularité de la personne.	130
MILLE	La prise en charge de l'urgence vitale. Questions éthiques	Master 1	2013	Décision	Enquête auprès des médecins et des infirmiers. La connaissance des responsabilités et la discussion peuvent-elles favoriser la cohésion de l'équipe ?	130
OUKACI	L'intérêt de l'enfant confronté à la maladie évolutive de son parent	DU	2013	Décision	Enquête à Montreuil. Droits des enfants. Droits des malades. Respect des choix. Jusqu'où peut aller l'information ?	131
DINH	Enquête sur la pratique éthique au sein d'une UASP	DU	2013	Fin de vie et pratique soignantes	D'après une enquête quatre thèmes : le rôle des intervenants, la prise de décision, la relation patient/famille et les ressources de l'équipe	131
PASTOR	Mediterranean Alzheimer Alliance : faire de la maladie d'Alzheimer une priorité en Méditerranée	DU	2013	Psychiatrie maladie mentale	Réflexion autour de 3 axes : solidarité, intelligence, humanisme. Une nouvelle culture méditerranéenne peut être conciliable avec un idéal social	131
MAGLI	Accompagner le travail du deuil du sujet confronté à la maladie grave : la responsabilité des soignant dans l'avènement d'une expérience subjective	DU deuil	2013	Prendre soin	Analyse des notions de traumatisme, deuil, solitude, responsabilité collective, espace temps et illusion	131
ORCEL	Dispositif d'annonce en oncologie thoracique : de la réalisation pratique à la réflexion éthique	DU	2013	Prendre soin	Le service de Pneumologie et Réanimation de la Pitié Salpêtrière a formalisé le dispositif de l'annonce. Réalisation pratique des documents et réflexions éthiques	131
LUCA	Soins de développement adaptés au nouveau-né prématuré : un exemple concret du "Care "en institution ?	Master 2	2013	Pédiatrie -néonatalité-obstétrique-gynécologie	Les soins de développement délivrés aux nouveaux nés sont-ils en mesure de relever le défi de l'éthique du care apparemment difficile à appliquer ?	131
GUEDON	Un adolescent manouche en hospitalisation a domicile : intuition d'une éthique de soin	DU	2013	Approches transculturelles	Le respect et la confiance ont permis une ouverture à l'altérité	131
MAIGRET	Le deuil de guerre	DU deuil	2013	Fin de vie	Changement de mentalité : les militaires sont désormais des professionnels, sa mort n'est plus héroïque. Il est la victime d'un métier qui comporte des risques	132
BERDOUS	La prise en charge des patients cancéreux fumeurs entre stigmatisation et sollicitude	Master 1	2013	Autonomie	Une relation de soin qui devra s'armer de patience mais surtout cultiver la sollicitude, comme fondement de la relation humaine	132
BLAS ROMEO	De la pudeur en réanimation ?	DU	2013	Relation médecin-malade	Les patients sont vulnérables et le soignant devient le garant de la pudeur. C'est une protection fondamentale de la condition humaine	132

FRANK	La consultation en gynécologie : le dévoilement de l'intimité, un rappel de la valeur relationnelle du soin	Master 2	2013	Pédiatrie -néonatalité- obstétrique-gynécologie	La particularité de la gynécologie permet une réflexion sur la relation du soin en général et sur l'importance de la relation dans le soin	132
DAGOURET	Face aux demandes itératives de la personne malade s'engager jusqu'où?	DU	2013	Cancer	Devant une demande de traitements pour gagner du temps jusqu'où peut aller l'engagement des soignants sans sortir d'une attitude responsable, bienveillante et éthique ?	132
LEMONNIER KOESTER	Traitement en psychothérapie d'une problématique de deuil : réflexion et questionnement éthiques	DU deuil	2013	Fin de vie	L'auteur, psychopraticienne, a choisi l'analyse transactionnelle pour étudier le cas d'un patient, l'intimité d'une relation thérapeutique et la notion de contre-transfert	132
GRONDIN	L'accompagnement par la création des personnes en fin de vie et en deuil	DU deuil	2013	Fin de vie	Possibilité de créer pour soi et pour les autres, de laisser une trace, alors que le malade se croit dépossédé de tout	132
PARAHY	Quand l'éthique tente de s'inviter en dialyse....	DU	2013	Autonomie	Quel place pour le droit au risque? La liberté de choix du patient est elle entendue par notre médecine moderne?	132
LEFEVRE-UTILE	Le packing dans la prise en charge de l'enfant autiste, enjeux éthiques	DU	2013	Maltraitance- bienveillance.	Réflexions sur la remise en cause par l'HAS de la technique du packing. Utile, efficace, maltraitant?	133
BARBECANNES	L'approche du soignant dans l'accompagnement de fin de vie	DU	2013	Fin de vie	Analyse du comportement des soignants et des notions d'empathie et de compassion.	133
HIRON	Une approche de la vulnérabilité en psychomotricité. Comment accompagner en psychomotricité la personne âgée en situation de grande vulnérabilité hospitalisée en soin de suite et réadaptation ?	DU	2013	Vielliesse	L'auteur propose une approche multiple : une lutte directe contre les vulnérabilités ou un accompagnement vers leurs acceptation si elles persistent	133
GUERINEAU	La question du don d'organes est-elle associée à un deuil compliqué ?	DU deuil	2013	Fin de vie	Enquête réalisée auprès de 37 proches endeuillés de donneurs. Il n'y a pas de différence significative entre proches de donneurs ou de non donneurs et entre ceux qui connaissaient la volonté du défunt et les autres	133
GERMAIN	La place de l'endeuillé dans une société de performance	DU deuil	2013	Fin de vie	Témoignage émouvant. Le respect de la personne endeuillée relève d'une réflexion éthique. Comment aider à la reconstruction une personne qui a perdu un être cher?	133
DILLIES LEGRAIN	L'accompagnement des familles et des proches dans le contexte de fin de vie dans un Centre de Lutte contre le Cancer	DU	2013	Prendre soin	Comment mieux comprendre et aider les proches? Les aspects sociologiques et politiques de l'accompagnement, travail souvent invisible et ignoré dans les établissements	133
TOMKIEWICZ	Particularité de la relation de soin dans la prise en charge du patient hémodialysé en centre lourd	DU	2013	Prendre soin	Pour quelles raisons la relation entre le patient chronique et l'équipe soignante est parfois difficile? L'auteur propose que l'écoute et le recueil des aspirations du patient servent de guide pour les prescriptions	133
ORSINI DE LYEE	Traverser-affronter-rompre trois dynamiques d'accompagnement du deuil conjugal avec une pratique de dramathérapie à médiation poétique	DU deuil	2013	Fin de vie	La prise en charge collective de personnes veuves dans un atelier favorise-t-elle la résolution de leur deuil?	133
DOUÇOT	Regards soignants sur la recherche clinique en oncologie pédiatrique :le consentement éclairé et la possibilité de refus	DU	2013	Autonomie	Comment les services appliquent la loi Huriet Serusclat ?Comment les soignants questionnent leurs pratiques à ce sujet? Travail d'exploration basé sur des entretiens	134

GUERET	Suicide! Culpabilité? Et pourquoi pas.....	DU deuil	2013	Fin de vie	On peut travailler avec le sentiment de culpabilité plutôt que de le nier. Il peut flirter avec d'autres émotions, comme la honte ou la colère.	134
DELAHAYE	La professionnalisation en psychiatrie Les valeurs, véritables enjeu dans la construction des savoirs	Master 1	2013	Psychiatrie maladie mentale	Prendre soin de la relève représente un nouveau défi pour les professionnelles de terrain, l'expérience ne se transmet pas directement mais en résonnance avec l'expérience de l'autre	134
MOURMAN	Quelle est la liberté du consultant extérieur lors des procédures collégiales de limitation de traitement ?	Master 1	2013	Fin de vie	Quelles sont les attentes de l'équipe vis à vis du consultant ? Quelle est sa part de responsabilité ? Propositions de modifications et de clarifications de son statut	134
HANIQUAUT	La dignité de la personne peut-elle trouver sa place dans la gestion des risques ?	Master 1	2013	Droits de la personne malade	Deux volets souvent dissociés. Comment établir une passerelle entre prise en charge du risque et accompagnement de la personne ?	134
LECOINTE	Deuil et incarcération	DU deuil	2013	Fin de vie	L'incarcération, aussi contraignante soit-elle, ne peut entraver la mise en marche d'un processus psychique, individuel et multifactoriel, plus douloureux à vivre du fait de la solitude;	134
SCICLUNA	Donner à voir l'homme souffrant en psychiatrie comme éthique du soin	Master 2	2014	Psychiatrie maladie mentale	La philosophie joue un rôle fondamental pour mieux comprendre les hommes souffrants en psychiatrie. Le cas d'Adrien.	135
DEBUE	Investir la sortie en réanimation : enjeux et bénéfices	Master 2	2014	Prendre soin	Nécessité d'harmoniser les pratiques et d'améliorer la communication. Résultats d'une enquête.	135
ATTIAS	Faut-il savoir pour décider? Comment la presse française traite le débat sur la fin de vie et l'euthanasie?	Master 1	2014	Fin de vie	Analyse des erreurs de la presse. Faire évoluer la législation ne devrait pas dépendre de sondages d'opinion plus ou moins fiables.	135
DELAHAYE	Le stage en psychiatrie. L'expérience de la souffrance vécue par les étudiants en soins infirmiers	Master 2	2014	Psychiatrie maladie mentale	En psychiatrie le soin est relationnel avec une charge émotionnelle importante. Devant le repli individualiste ambiant, ce stage permet de privilégier le travail en équipe et les relations avec les patients	135
LAZRI	Psychose et cancer La relation de soin à l'épreuve d'une double peine	Master 2	2014	Psychiatrie maladie mentale	La figure du psychotique représente l'Autre. D'une inquiétante étrangeté, il n'est pas reconnu homme souffrant et il est souvent privé de l'attention et des soins qui lui sont dus	135
LECLER	Précarité sociale et diagnostic prénatal : un libre choix contraint?	Master 2	2014	Précarité	Analyse de cas et réflexion sur les inégalités sociales et les principes d'autonomie et d'équité. Le cas des populations migrantes.	135
PALLARD	Enjeux éthiques de la séparation parents/enfants en unité mère/bébé. Valeurs en jeu dans des situations de vulnérabilité	Master 1	2014	Pédiatrie -néonatalité-obstétrique-gynécologie	Etude de terrain pour présenter les mécanismes du processus décisionnel. Ambivalence de la décision qui nécessite d'infinies précautions.	136
BERTELLA	La part de subjectivité en ostéopathie est-elle profitable au patient ?	Master 1	2014	1) Douleur 2) Profession ostéopathe	L'ostéopathie cherche encore sa place dans le système de soin. Malgré la présence de la technique, la main reste le seul instrument de l'ostéopathe qui peut apporter des éléments de réponse à la prise en charge de la douleur	136

THIBAUT	Accompagnement du handicap à domicile :construction de présences auprès de la personne handicapée	Master 2	2014	Handicap	Réflexions d'une auxiliaire de vie. L'éthique de l'accompagnement créatrice et transgressive sera faite d'étonnement et de confrontation	136
MARIENNE	Entre les murs, tentations sécuritaires dans les EHPAD	Master 2	2014	Vieillesse	Le recours aux techniques nouvelles de surveillance et l'adaptation de l'architecture et de l'environnement peuvent alléger les mesures d'enfermement	136
JOLY	A propos de l'obstination déraisonnable dans les décisions de limitation ou d'abstention thérapeutiques	Master 2	2014	Décision	A partir d'une enquête, analyse du processus et de l'acte décisionnels. Dilemme éthique. La phronesis d'Aristote et la sagesse pratique de Paul Ricoeur	136
CABON	L'hospitalité en situation extrême L'approche infirmière de l'accueil des patients en réanimation	Master 1	2014	Réanimation	Comment l'accueil en réanimation peut-il trouver son unité en tant que soin à part entière, au delà du contexte hyperteknique?	136
BEJAR ARDILES	Une humanité à fleur de peau Pour une éthique de la peau retrouvée	Master 1	2014	Relation médecin-malade	Comment à travers la rencontre comprendre le vécu du malade et lui permettre de donner du sens à sa souffrance ?	137
WENXIANG	L'exercice médical en Chine Les disproportions dans le système de santé Enjeux éthiques et politiques	Master 1	2014	Approches transculturelles	Le surtraitement généralisé. Les hôpitaux entreprises. La médecine défensive qui entraîne des consultations coûteuses et augmente les tensions	137
RINGOT	Les nouvelles demandes d'Assistance Médicale à la Procréation :un tournant dans la médecine ?	Master 1	2014	Pédiatrie -néonatalité-obstétrique-gynécologie	Avec la AMP on répond à un désir ou à un état pathologique? Les nouvelles demandes, comme les couples homosexuels ou les femmes seules, poussent la société à approfondir les réflexions sur ces pratiques.	137
MARRIMPOEY	Penser le hors norme dans le dispositif de soin : réflexions à partir de l'accompagnement de la personne polyhandicapée	Master 2	2014	Handicap	Penser la norme en médecine revient à penser un soin qualitativement adapté à toute personne malade, quelle que soit la pathologie dont celle-ci souffre	137
EKE AMEWOUNOU- OLMOS	Dans un contexte de marchandisation de l'hôpital, comment faire advenir une relation d'aide sociale qui reste au service de "l'homme couché" ?	Master 2	2014	Prendre soin	Dans un contexte de logiques rentables, mise en place de stratégies individuelles. La néo-déshumanisation de l'hôpital pose l'émergence d'une nouvelle éthique	137
RAULINE	Ethique de la relation de soin en rééducation La kinésithérapie en unité de soins intensifs neuro-vasculaires	Master 1	2014	Prendre soin	Les impacts de la rééducation dans la relation de soin. Notions de bienfaisance et d'autonomie. Acceptation du handicap	137
PINTE	Technique, soin et enjeu éthique :le souci de l'autre comme lien indispensable entre le soin et la technique. Dans l'exercice technique du spécialisé des blocs opératoires, le souci de l'autre demeure un enjeu éthique nécessaire pour une qualité des actes dans la visée bonne de bien faire son travail pour le bien d'autrui ?	Master 2	2014	Prendre soin	La communication est le moyen le plus efficace pour transformer le métier de technicien de bloc en technicien de soin soucieux de bien faire son travail pour le bien de l'autre	137
MOCELLIN	Le patient éviscéré et son chirurgien face à une mort annoncée	Master 1	2014	Fin de vie et pratiques soignantes	Accepter le saut qualitatif, qui consiste à remplacer la maîtrise chirurgicale par un engagement personnel au service du malade, permet au chirurgien de répondre de son patient opéré sans se laisser défaire par l'épreuve	138
ATCHADE	Considérations éthiques sur les politiques de lutte contre la pauvreté au Sénégal	Master 1	2014	Approches transculturelles	Le concept de pauvreté. Les rapports entre pauvreté et santé. Les améliorations apportées au Sénégal	138

PORRETTA GRUAT	Le soin comme éthique L'épistémologie morale à la recherche d'un nouveau paradigme à l'hôpital	Doctorat	2012	Prendre soin	Intérêt de l'éclairage philosophique. L'éthique est soin et le soin est éthique. Les petites attentions au quotidien pour éviter la barbarie insidieuse. La nécessité de la compétence et du partage des idées	138
DUPUY	Le transsexuel : un potentiel donneur d'utérus?	Master 1	2014	Greffes d'organes	La question de la symbolique de l'organe et de la symbolique du don. Le choix des transsexuels peut-il changer selon si l'organe est destiné au don ou simplement à être retiré?	138
NISENBAUM	De la nécessité d'anticiper la mort pour un décès à domicile expérience d'un réseau de soins palliatifs	Master 1	2014	Fin de vie et pratiques soignantes	L'équipe du réseau s'implique dans une démarche éthique et de concertation pour aboutir à une prise de décision dont l'objectif est de garantir au malade le meilleur accompagnement dans le respect de ses choix	139
ROCHET	Ethique de la connaissance et de la reconnaissance dans le champ de la recherche	Master 1	2014	Recherche	Analyse des mécanismes qui sont à l'origine de la démesure des publications. Mise à jour des enjeux éthiques de la tension créée entre le désir de connaissance et celui de reconnaissance. Expérience personnelle d'un chercheur de biologie dans le domaine de l'ingénierie tissulaire osseuse	139
LAHOUNDERE	Quelle éthique pour les nanotechnologies appliquées aux pathologies cérébrales	Master 1	2014	Thérapeutiques innovantes et enjeux éthiques	Ces nouvelles thérapeutiques nous font entrer dans un bouleversement socio-culturel de grande ampleur où la neuroéthique nous permettra de répondre à des questions pluridisciplinaires et fondamentales	139
CATTELIN	Aspects techniques des méthodes d'évaluation et de détermination du prix des médicaments	Master 2	2014	Economie de la santé	Les différentes mesures de contrôle des prix et de remboursements. Les stratégies de l'industrie pharmaceutique. Les limites du système : l'exemple de l'hépatite C. Les inégalités Nord Sud	139
CHOLET	Les soins palliatifs face à l'exigence sociale de la "bonne mort": de la mort d'Ivan Ilitch à la mort escamotée	Master 1	2014	Fin de vie et pratiques soignantes	La bonne mort et le refus de toute souffrance n'est-elle pas la privation d'une expérience existentielle? Etude du temps de l'agonie à partir de l'analyse de la nouvelle de Tolstoï	139
CHABOUD	"C'est pour ton bien" :enjeux éthiques du processus décisionnel dans le contexte multiculturel de la Guyane Française	Master 1	2014	Approches transculturelles	Entre autonomie et nécessaire protection, dans le contexte de la Guyane, les processus de décision demandent discernement et prudence. Comment essayer de faire émerger une sollicitude commune?	139
LOZACH BRUGIRARD	Un processus décisionnel complexe en oncologie : la décision de non transfert en réanimation	Master 2	2014	Décision	Devant des cas particulièrement complexes, développement du concept de réanimation d'attente avec une réévaluation précoce de l'intensité des soins	139
MONFERRAND	Rencontrer l'autre dans sa différence. Le cas particulier de l'enfant dit précoce	Master 1	2014	Pédiatrie -néonatalité-obstétrique-gynécologie	La rencontre avec un enfant précoce révèle la nécessité d'une réflexion approfondie sur l'autre et sa différence, au-delà des préjugés, en vue d'une meilleure compréhension et d'un accompagnement adapté	140

DEMUTH LABOUZE	Education en bioéthique : étude qualitative de la réceptivité des collégiens	Master 1	2014	Formation	Dans le but d'une diffusion éventuelle d'un ouvrage de sensibilisation à la bioéthique pour des collégiens, les entretiens avec 6 d'entre eux ont montré leur intérêt et leur aptitude à l'éveil philosophique	140
DALLAPORTA	Le refus de soin en hémodialyse : comment articuler éthique, technique et droit?	Master 2	2014	Consentement - refus de soins	Le refus de dialyse, complet ou partiel, peut être considéré comme une tension féconde, qui permet à la personne de s'approprier de sa maladie	140
LANNAUD	Intervention d'un réseau de soins palliatifs en EHPAD :quelles responsabilités et quelles limites pour les équipes respectives?	Master 1	2014	Soins palliatifs	Exemple de cinq situations qui ont questionnées les professionnels de l'EHPAD et ceux du réseau au niveau du sens et des valeurs que chacun veut donner à son action ou à son activité	140
PASQUIER	Le projet d'accompagnement personnalisé en EHPAD : une démarche éthique ?	DU	2014	Vieillesse	Analyse de la meilleure façon de connaître une personne, ses projets, les possibilités de réalisation sans oublier le thème du sens des pratiques soignantes	140
MARTIN	La vérité en soins palliatifs	DU	2014	Soins palliatifs	Que dit-on à la personne malade? Comment le dire? La notion de vérité renvoie à la mort et à la place que lui attribue notre société	140
QUIEVREUX	Bienveillance : quel respect dans la relation de soins ?	DU	2014	Maltraitance-bienveillance.	La maltraitance, la bienveillance, le respect, même dans une relation dissymétrique comme celle entre soignant et soigné en particulier dans les cas de grande vulnérabilité.	140
NICOLAS	Dans le couloir des urgences, quelle éthique soignante ?	DU	2014	Prendre soin	En partant du microcosme des urgences, nombreux domaines sont explorés : évolution de la santé, contraintes structurelles et économiques, évolution de la société, questions éthiques	141
DUVAL	Le processus de deuil à travers la croyance en la médiumnité	DU	2014	Fin de vie	Entrave ou facilitation? A la suite d'entretiens la question reste ouverte.	141
EDAN	Une offre de soins palliatifs pédiatriques. Du cercle des initiés à un dispositif intégré. Enjeux éthiques	DU	2014	Soins palliatifs	La réalité changeante de la problématique de soins palliatifs en pédiatrie. Questionnement éthique pour dégager des jalons	141
GEORGEON	Accompagnement de pré-deuil dans un contexte de tensions bi-confessionnelles familiales. Etude de cas clinique au sein d'une Unité de soins Palliatifs	DU	2014	Soins palliatifs	La pierre angulaire de l'accompagnement est le travail en interdisciplinarité, il permet le soutien de l'endeuillé et lui laisse un espace d'expression. Importance de la médecine narrative	141
LAINE	Un rencontre entre "l'homme vertueux" et le "Surhomme" en réanimation L'éthique visible et invisible en service de réanimation médicale	M1	2014	Réanimation	Les deux formes d'éthique sont essentielles pour sauver la vie d'un homme et lui donner le sentiment d'exister. Mise en évidence des valeurs morales qui soutiennent la pratique à partir de la prise en charge d'un patient hospitalisé six mois	141
LABREUIL	Le bricolage dans les soins aux personnes en situation de précarité Aspects éthiques et question de la justice	DU	2014	Précarité	A évaluer cas par cas. Avantages et inconvénients pour le patient. La responsabilité du soignant est mise en jeu	141
GERBAULT	Limitation de l'hydratation artificielle chez un patient en fin de vie Réflexion éthique sur les obstacles empêchant l'émergence du processus décisionnel de limitation thérapeutique	Master 2	2014	Fin de vie	En s'appuyant sur une étude menée auprès de patients, de proches et de soignants, développement des notions clé de la problématique et des difficultés d'une prise de décision	141

JOUY	De l'existence d'un travail de deuil au sein d'une équipe d'un réseau de soins palliatifs ?	DU deuil	2014	Fin de vie	Envoi d'un questionnaire. Il faut reconnaître l'importance du travail de deuil des soignants pour l'inclure dans l'évolution des réseaux et en saisir les enjeux individuels et institutionnels	141
VEBERT BRUN	La mort inattendue de son enfant adulte	DU deuil	2014	Fin de vie	Proposition d'un accompagnement couplé entre suivi individuel et intégration dans un groupe d'entraide pourraient permettre d'aider l'endeuillé sur plusieurs niveaux	142
BOUZERAN	Réflexions éthiques pour l'accompagnement des endeuillés dans le cadre des services funéraires	DU deuil	2014	Fin de vie	L'ambivalence de service public-société commerciale. Accompagnant cela ne s'improvise pas. La seule voie qui s'offre au professionnel ; l'attitude gratuite du savoir être et d'humanité de cœur	142
ANDRY	Travail de deuil et groupe d'entraide	DU deuil	2014	Fin de vie	Les groupes d'entraide comme moyen d'avancer. Devant des personnes qui ont subi la même épreuve, on peut plus facilement raconter son histoire et exprimer ses ressentis	142
TOURNERY BACHEL	De la présence à l'absence : la confrontation de la mort, en stage, des étudiants infirmiers et son influence sur la construction d'une éthique de l'accompagnement de la fin de la vie	Master 2	2014	Formation	Recherche de la trace laissée par l'épreuve dans la mémoire des étudiants et de ce qu'elle peut induire dans leur questionnement ainsi que sur leur positionnement et leur engagement	142
FUENTE	Le deuil des soignants : une problématique éthique	DU deuil	2014	Fin de vie	Enquête auprès du personnel. Ce mémoire souligne les fragilités individuelles et institutionnelles et met également en lumière les forces de l'équipe soignante	142
PETIT	Proposer du soutien et de l'aide aux personnes en deuil	DU deuil	2014	Fin de vie	Comment un pôle sur le suivi du deuil a été créé à la Maison Jeanne Garnier. Suivi de son évolution	142
LEFEVRE-UTILE	Enjeux éthiques de la pratique du packing en pédopsychiatrie	Master 1	2014	Maltraitance-bientraitance.	Technique remise en cause par l'HAS. Selon l'auteur, qui a déjà présenté un DU sur le même sujet (boite 133) l'attitude des soignants et la relation de soin sont aussi importantes que le soin lu même	142
GRUAT	Le soin comme éthique l'épistémologie morale à la recherche d'un nouveau paradigme à l'hôpital	Doctorat	2011	Ethique et philosophie	Présentation des textes. Travail d'analyse du terrain. L'éthique et le soin ne font qu'un. L'éthique comme dernier rempart de l'humanité.	142
MARQUISSET ZANGIACOMI	Sophrologie et travail de deuil	DU deuil	2014	Fin de vie	Témoignages de 9 femmes qui ont traversé la difficile période du deuil épaulées par la sophrologie. L'aide paraît plus efficace si elle est accompagnée par un espace de parole	143
REYRE	L'inquiétude des soignants en addictologie : entre défiance et amour, une dynamique éthique et clinique de la relation de soin	Doctorat	2015	Psychiatrie maladie mentale	Dans la rencontre soignant patient les deux se replient sur leurs positions et leurs représentations. Comment restaurer le soin dans ses qualités éthiques et cliniques ? Comment sortir de la "relation inquiète" ? Selon l'auteur par une nouvelle dialectique entre soin de soi et amour de l'autre, entre défiance et confiance selon un parcours sinueux et parfois chaotique	143
EZRIA	Sur les voies de la connaissance médicale : de la recherche clinique aux incertitudes de la pratique du soin	Doctorat	2010	Recherche	Mise en garde contre le danger d'une médecine sans autonomie critique et d'un soin de plus en plus standardisé. Le malade ne doit pas être réduit à sa maladie	144

DUPERRET	Individuation du greffé. Essai de réhabilitation par le récit	Doctorat	2014	Greffes d'organes	Analyse de la signification du don. Une expérience d'ateliers d'écriture. Une suggestion : après toute prise en charge lourde et prolongée, il serait souhaitable que le malade puisse exposer aux soignants les étapes marquantes de son hospitalisation	144
CROZIER	Le pari éthique de la complexité Action médicale dans le champs des accidents vasculaires cérébraux graves	Doctorat	2012	Prendre soin	Examen de la littérature. Explorations des pratiques. Complexité du pronostic et de l'action médicale. L'approche aristotélicienne peut être un très bon guide	145
MICHARD	Le territoire du médecin légiste Ethique et Epistémologie de l'expertise médico-judiciaire	Doctorat	2014	1) Profession : médecin-légiste 2) Ethique et philosophie	Entre la France et la Suède, rôle du médecin légiste. Les faits et les valeurs, le déplacement du possible au probable	145
BLAS ROMEO	La réification de la personne malade en réanimation : objet de souffrance ou sujet de créativité ?	Master 1	2015	Réanimation	Analyse de situations vécues et d'un questionnaire. Malaise dans la pratique soignante. Pour sortir de la souffrance l'auteur suggère la créativité éthique par la prise de la parole, une reconnaissance des limites et des possibilités de la relation de soin	146
LEFEVRE-UTILE	A propos du packing : une éthique du soin en pédopsychiatrie	Master 2	2015	Maltraitance-bientraitance.	Défense de cette technique très controversée. L'auteur envisage ce soin comme un enjeu de liberté et une invitation à penser le rapport à l'altérité	146
CHABOUD	Pratiques de soin dans une société multiculturelle, la Guyane Française	Master 2	2015	Approches transculturelles	La multiculturalité impacte les pratiques soignantes et l'identité professionnelle. La réflexion éthique, espace de pensée pour donner du sens et espace de différenciation, est nécessaire pour être "dans le juste son"	146
POMMIER	L'incidentalome en imagerie médicale Responsabilité, autonomie et alliance diagnostique	Master 1	2015	Imagerie	Devant une découverte fortuite en imagerie l'auteur s'interroge sur le normal, le pathologique, le droit de savoir et le pouvoir d'agir	146
BERTHAUD	Les proches-aidants en temps de deuil. Peut-on prétendre amoindrir leur vulnérabilité?	Master 1	2015	Prendre soin	En partant d'un cas clinique, l'auteur s'interroge sur les moyens d'aide à des personnes qui n'ont plus de visibilité sociale Entretiens avec 21 médecins et infirmières.	146
ROUX	Les directives anticipées : une position difficile pour les soignants ? En quoi le fait de rendre les directives anticipées plus contraignantes pourrait ou non améliorer leur appropriation par les soignants ?	Master 1	2015	Fin de vie et pratiques soignantes	Les soignants mettent en avant la liberté de la personne et pensent qu'il n'y a pas vraiment besoin de directives pour être dans l'échange et l'accompagnement, bien qu'elles puissent être une aide à la décision	146
CHOLET	Du rejet de l'agonie à la question de la spiritualité en fin de vie	Master 2	2015	Fin de vie et pratiques soignantes	N'y a-t-il pas un lien entre la perception de l'agonie comme un temps inutile et le déni du questionnement spirituel dans les soins?	146
ATCHADE	Leçons éthiques d'une pratique médicale ordinaire au Sénégal	Master2	2015	Approches transculturelles	L'auteur tire des leçons de deux moments de sa carrière de médecin. Un licenciement lui a permis de réorganiser un groupe sur les droits humains et d'apporter des suggestions suivies par les autorités en particulier dans la lutte contre le VIH	147
DUCOS	Fragilité de la décision en réanimation, autour d'une illustration pratique	Master 2	2015	Décision	La gestion de l'incertitude. La notion d'autonomie. Y a-t-il la notion de personne en réanimation? L'intention éthique comme fil conducteur des étapes du processus décisionnel	147

RINGOT	L'éthique face à la notion de compétence	Master 2	2015	Ethique et philosophie	La légitimité des acteurs des débats éthiques. Simple affaire de rhétorique ou recherche d'une reconnaissance qui est réellement un enjeu majeur ?	147
NOUGUAOUI	La fin de vie aux urgences ; le ressenti du personnel soignant face aux prélèvements sur donneurs décédés après arrêts cardiaques (DDAC)	Master 1	2015	Greffes d'organes	Plusieurs problématiques : la prise en charge, la communication aux familles, la temporalité et l'instrumentalisation du corps	147
CVITKOVIC	Décision partagée et éthique du soin. Travail de la réunion de concertation pluridisciplinaire "métastases osseuses "A partir d'une expérience à l'hôpital René Huguenin de l'institut Curie	Master 1	2015	Décision	La DMP est un laboratoire ouvert de démocratie partagée et une boucle sur le trajet de vie du patient dont le médecin référent a la responsabilité	147
ATTIAS	Judaïsme et don d'organes	Master 2	2015	Greffes d'organes	Cette religion valorise avant tout la préservation de la vie. Avec certains garde fous, les décisionnaires contemporains se sont assurés que les pratiques de la médecine restaient en accord avec les préceptes bibliques	147
ADIN	La psychologue face à l'entrée en EHPAD :entre respect de la personne hospitalisée et souhaits des familles	Master 1	2015	Vielliesse	Sont abordés les thèmes du consentement et de sa critique, di lien entre accepter et consentir, de la place de la personne âgée, de la violence de la perte du chez soi	147
DAMAGEUX	Le management à l'hôpital : interrogations éthiques	Master 1	2015	Economie de la santé	Dans le monde hiérarchisé de l'hôpital, le management est sous tension permanente. Le management par la bienveillance peut-il être une alternative?	148
MARTIN	Soins palliatifs : la place du langage dans la relation de soin	Master 1	2015	Fin de vie et pratiques soignantes	Le pouvoir de la parole : l'annonce de la maladie, l'arrêt des traitements, le pouvoir d'apaisement. L'évolution du sens dans un contexte historique et social. Les mots ne sont pas des réalités abstraites, ils agissent	148
LADIESSE	Directives anticipées opposables? Conséquences éthiques et juridiques	Master 1	2015	Fin de vie et pratiques soignantes	L'auteur suggère d'aller au delà de la lecture des DA,mais de construire une vraie procédure collégiale. La discussion est la clé de tous les problèmes et doit permettre de faire tomber le côté tabou de la mort	148
SANSON	Les directives anticipées ,vers un rééquilibrage de la relation médecin-patient	Diplôme d'état de docteur en médecine	2015	Fin de vie et pratiques soignantes	Les DA portent à une évolution de la relation médecin-patient avec un renforcement du poids de la volonté du malade. Le lien de confiance est renforcé.	148
LEYS	Réflexion éthique et clinique autour de l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation médicalement assistées	Master 1	2015	Fin de vie et pratiques soignantes	Question récurrente et complexe. Le refus du patient doit être respecté. Intérêt de considérer chaque cas comme unique. Nécessité de trouver la solution la plus sage possible conformément à la loi, à la volonté du patient et à la préoccupation des proches.	148
ARNOULT	La sortie contre avis médical dans un service de médecine oncologique et palliative	Master 1	2015	Autonomie	La SCAM n'est pas seulement le rejet du model paternaliste, mais aussi un appel du patient et la manifestation d'un nouvel équilibre entre le patient et l'hôpital	148
DAVID	Les effets de la reconnaissance chez les militaires blessés psychiques	Master 1	2015	Psychiatrie maladie mentale	Analyse du concept de reconnaissance. Le rôle du praticien et de l'institution militaire. Etude de trois cas	148
ROLLAND	Rencontrer le soin : devenir soignant	Master 1	2015	Formation	Confronté à des situations humaines, parfois terribles l'étudiant s'interroge : quel sens donner à sa pratique de soignant, à la vie, à la maladie et à la mort ?	149

MOURMAN	Elargissement des indications des procédures collégiales : analyse critique de cette pratique en vue d'une meilleure efficacité	Master 2	2015	Fin de vie et pratiques soignantes	Retour d'expérience sur la pratique de la procédure collégiale. Quels sont son intérêt et sa pertinence dans les nouveaux usages proposés par le législateur dans le cadre des lois relatives à la fin de vie?	149
BOUSBAÏNE	"Eveil à l'éthique" Le rôle de la formation dans le développement de la compétence éthique des étudiants en soins infirmiers en Belgique	Master 1	2015	Ethique et philosophie	Entretiens avec des enseignants en éthique. Analyse des résultats, recommandations et esquisse d'un programme d'amélioration	149
PIEROTTI BENVENISTE	La mort des "SDF" un deuil "à révéler et à accompagner" Enjeux éthiques	Master 1	2015	Travail social	Présentation de l'association "Collectif des morts dans la rue" par une bénévole médecin psychiatre qui en fait partie. Le processus éthique et le processus de deuil se croisent et interagissent.	149
CLEMENT	Ethique de la responsabilité parentale et médecine prédictive Réflexions éthiques sur l'obligation légale d'information des enfants de leur risque vis à vis de la maladie d'Huntington	Master 1	2015	Décision	Une enquête a été réalisée en 2000 à la Salpêtrière. Comment aider chaque parent à concilier l'autonomie de l'enfant et sa protection? Il est crucial de conserver cette approche au cas par cas	149
BOUSBAÏNE	L'éveil à l'éthique. Le rôle de la formation dans le développement de la compétence éthique des étudiants en soins infirmiers en Belgique	Master 1	2015	Formation	Enquête auprès de plusieurs enseignants d'éthique. Quels sont les freins et les leviers de changement ? Les difficultés énoncées sont suivies de quelques recommandations.	150
ROCHET	Ethique de la recherche et temporalités	Master 2	2015	Recherche	Les nouvelles temporalités institutionnelles conduisent à l'asphyxie de la recherche et étouffent la réflexion éthique. La slow science serait la réaction à une souffrance éthique et à l'absence de transmission de valeurs morales	150
CABON	Face au patient en mort encéphalique : l'expérience du soin et de l'accompagnement des proches	Master 2	2015	Fin de vie et pratiques soignantes	Un malaise existe. Pour préserver l'aspect humain des soins, il faut faire preuve de réflexion et de "créativité éthique"	150
MENTEC	A quelles conditions l'entrée des familles en réanimation pédiatrique peut s'envisager pour les soignants ?	DU	2015	Réanimation	Point de vue des soignants : interrogation sur la pratique et sur l'impact de celle-ci sur les proches. La réflexion serait plus porteuse si elle était mise en commun	150
PRAUD	Mourir à domicile : de gré ou de force ?	DU	2015	Fin de vie et pratiques soignantes	Le poids de la T2A. Les réticences des proches. Le mourant doit rester l'acteur principal du scénario pour lequel lui seul doit décider du décor de la chute	150
GUEGUENIAT DUPESSEY	L'infirmière face à la mort ; parlons-en!	DU deuil	2015	Fin de vie et pratiques soignantes	Une infirmière s'interroge et interroge ses collègues ; comment vivre, partager et surmonter ces moments difficiles?	150
MERCIER	Accompagnement des endeuillés par courriel : un cadre possible ?	DU deuil	2015	Formation	Une bénévole de l'association Empreintes Vivre son deuil s'interroge : quels limites dans l'accompagnement? Quelle formation? Quels sont les dangers?	150
MOREIRA	Quand le deuil se complique "Dans l'impossibilité de se dire au revoir"	DU deuil	2015	Fin de vie et pratiques soignantes	Le deuil après un suicide. L'accompagnement thérapeutique	150
MAGNIEN	Le placebo : un mensonge éthique?	DU	2015	Relation médecin-malade	Le placebo en pratique clinique. La notion de mensonge, le dilemme éthique, quelques éléments de réponse	151
BECHU	Le soin aux personnes sans langage. Réflexion pour une éthique de la relation	DU	2015	Relation médecin-malade	Trois exemples. Le respect de la vulnérabilité mais aussi de la dignité de ces personnes peut être bénéfique pour le malade, mais aussi une richesse pour le soignant	151

GUENEAU-PEUREUX	Regard infirmier sur la sédation : de l'intention de soulager à la clause de conscience	DU	2015	Fin de vie et pratiques soignantes	En partant d'un cas, l'auteur s'interroge : " Pourrons nous demain continuer à Prendre Soins dans un cadre suffisamment "Secure" pour nous mêmes et pour les personnes que nous accompagnons ?"	151
DUPONT	Associer démarche éthique et démarche qualité, entre paradoxe et complémentarité	DU	2015	Economie de la santé	Expérience de terrain au sein d'une fondation regroupant établissements sanitaires, médico-sociaux et de la Petite Enfance. L'association des deux démarches permet de les renforcer et de les intégrer au mode de gouvernance de l'organisation	151
BROUARD	L'observance thérapeutique : enjeux éthiques des stratégies de prise en charge	DU	2015	Autonomie	Comment mieux adapter les enjeux en redonnant au patient la place indispensable qu'il doit occuper pour traiter ce sujet?	151
BAHON	La maladie grave et la mort d'un petit-enfant : l'implication et le deuil des grands-parents	DU deuil	2015	Fin de vie	Un deuil souvent oublié. Comment le repérer, le reconnaître et répondre aux besoins d'aide et d'accompagnement?	151
BELLAMY BROWN	Soignants et bénévoles face au deuil	DU	2015	Fin de vie et pratiques soignantes	L'analyse est basée sur un questionnaire distribué dans un service de réanimation, une fondation privée de soins palliatifs et un service de gériatrie aigüe	151
SCHWINGT	Le service des pompes funèbres, un service public, commercial, industriel et concurrentiel	DU	2015	1) Fin de vie 2) Economie de la santé	Evolution des pompes funèbres. Aspects économiques. L'opposition rapport commercial, rapport humain	151
FERREIRA	Le deuil périnatal : Du chaos à la renaissance	DU	2015	Fin de vie et pratiques soignantes	Les phases du deuil. Animation d'un groupe d'entraide	151
CHARPIGNY	Quelles implications a le toucher massage-détente dans le travail du deuil de soi	DU deuil	2015	Fin de vie et pratiques soignantes	Les implications de cet outil du mieux-être dans la période de fin de vie. Trois cas. La dignité, le sens, la spiritualité	151
BILLIET	Personnalisation des rites funéraires et nouvelles attentes. Approche éthique	DU deuil	2015	Fin de vie	A partir d'entretiens. Complexité des situations. Tensions entre les attendus et la réalité des rites.	152
METIVET	Les soins au nourrisson en situation d'urgence vitale	DU	2015	Prendre soin	La représentation de l'enfant par le soignant et son influence dans la prise en charge. La présence du père peut rééquilibrer la relation et développer une intention éthique chez les soignants	152
BASSET	Aspects éthiques des situations de refus et arrêt des traitements	Doctorat	2016	Consentement - refus de soins	Triple approche : celle des patients et des proches, celle des professionnels, celle d'un groupe de réflexion. Quel sens donner au refus? Refuser un traitement n'est pas refuser un soin	152
MARTIN	La place de la sédation dans les soins palliatifs	Master 2	2016	Fin de vie et pratiques soignantes	Au travers de situations cliniques on aborde les questions de la mort, de la pensée de la mort, du moment particulier de l'agonie en lien avec la sédation	152
NANA	Soins sous contraintes	Master 1	2016	Psychiatrie maladie mentale	Conséquences de l'établissement d'une norme psychique. Comment faire dialoguer autonomie et liberté, patient et individu, violence et soins ?	152
MBOUM	De la précarité sanitaire à la précarité sociale	Master 1	2016	Précarité	Les soins apportés à la précarité sanitaire sont suffisants pour lutter contre la précarité sociale?	152
ROLLAND	Les conflits de valeurs dans le compagnonnage médical	Master 2	2016	Formation	Se conformer à une formation ou résister et développer des valeurs personnelles ? Notions d'accompagnement, d'éthique concrète et de pédagogie	152

LOUVET	Réflexion éthique pour une reconsidération du statut de chien de service	Master 1	2016	Handicap	Quelles conséquences a le travail fourni sur la vie du chien ? Une approche éthique peut donner un nouvel éclairage	153
BOISSON	Cancer chez l'enfant : principes éthiques et limites de son libre arbitre	Master 1	2016	1) Pédiatrie -néonatalité- obstétrique 2)Autonomie	La délicate relation triangulaire enfant/soignant/parent peut-elle mettre en péril la libre manifestation de la volonté de l'enfant ?	153
TAZI	La neurochirurgie à l'épreuve des avancées technologiques, vers un changement de paradigme éthique?	Master 2	2016	Thérapeutiques innovantes et enjeux éthiques	Les sociétés humaines doivent pouvoir décider de manière collective et démocratique de l'orientation qu'elles souhaitent donner au devenir des neurosciences	153
MEYER	La demande de retour à la maison du sujet âgé dément : la quête d'un refuge archaïque pour lutter contre l'angoisse de la mort	Doctorat	2016	Psychiatrie maladie mentale	Thèse de doctorat soutenue à l'université de Strasbourg. Le désir de retour à la maison pour les treize patients interrogés traduit la quête d'un passé idéalisé et l'impossibilité de se projeter dans l'avenir	153
BLAZY	Consultation en douleur chronique : une histoire de rencontre	Master 2	2016	Relation médecin-malade	La douleur est une menace pour l'individu. Nécessité d'un cheminement commun pour que le patient puisse élaborer des projets que le soignant s'efforcera de rendre possibles	154
KOO	Compte tenu de la situation économique actuelle, comment l'hôpital peut-il répondre aux besoins d'hébergement que pose la prise en charge des patients SDF aux urgences	Master 1	2016	Précarité	Enquêtes dans des services d'urgence et des PASS.la collaboration entre urgences et services sociaux paraît meilleur en Belgique et en Angleterre. Une série de solutions est proposée pour améliorer la situation	154
BERTHAUD	Quand le malade ne parle plus : enjeux éthiques d'un moment critique de la consultation mémoire	Master 1	2016	Psychiatrie maladie mentale	Le rôle de l'accompagnant; Sa loyauté; Trouver le bon moment pour anticiper le futur avec le patient. Eviter la réification	154
VALLET-RENART	Dire ou ne pas dire le cancer en entreprise	Master 1	2016	Cancer	Comment l'exigence de la performance et la concurrence peuvent rencontrer la vulnérabilité du singulier?	154
LEYS	Limites de l'accompagnement palliatif au domicile	Master 2	2016	Fin de vie et pratiques soignantes	Le point d vue des patients et des aidants. Le rôle des proches. Les conditions matérielles et économiques. La sédation profonde	154
CHARDONNET	Témoigner du patient à l'ère de l'informatisation des dossiers de soins. Eloge de la narration en contrepoids à la standardisation	Master 1	2016	Prendre soin	Le patient ne doit pas être réduit à une case à cocher. Risque de perte de compétence des infirmiers. Comment restaurer la narration, réorienter l'informatique vers la simplicité, garder le témoignage de qualité des infirmiers?	154
ARNOULT	Quelle autonomie à l'heure de la dépendance? Patients et soignants : une construction difficile	Master 2	2016	Autonomie	Notion floue. Autonomie quotidienne et autonomie morale : quel lien? Quelle autonomie pensent les soignants? L'autonomie peut-elle se développer à l'hôpital?	154
BAUDRY	La recherche en soins Sur la trace des soins meilleurs	Master 1	2016	Recherche	Comment rationaliser les pratiques soignantes et préserver l'essence des soins? Le mémoire propose de suivre le sens moral comme une trace persistant dans la démarche de recherche	155
LY	Accompagnement des personnes âgées : de quoi la polyopathie est-il le nom ?	Master 2	2016	Vieillesse	Définition. C'est un défi au quotidien qui ne peut être relevé sans des contours éthiques indéniables : non malfaisance, écoute, bienfaisance....	155

DAVENNE	La collégialité à l'épreuve de la pratique Point de vue d'une "Voix" infirmière	Master 1	2016	Prendre soin	La réflexion en collectif exige une interaction avec les différentes professionalités d'une équipe. Le corps médical occulte parfois l'importance du champ d'action infirmier et paramédical en général	155
PIEROTTI BENVENISTE	Enjeux éthiques des innovations technologiques solidaires "pour" le sans-abri. L'exemple d'une appli pour Smartphone	Master 2	2016	Précarité	L'appli sert d'appui au questionnement des technologies d'innovation face à la vulnérabilité des sans abri. La sollicitude peut fonder une solidarité dans des valeurs responsables du collectif et du politique	155
MERCERON	Perception de l'isolement social par les soignants de réanimation et impacts sur les décisions de fin de vie Résultats d'une étude par questionnaire	Master 1	2016	Réanimation	La question soulève des enjeux éthiques tels que la responsabilité, l'engagement des soignants, la discrimination sociale et la justice	155
BIERLA	L'exigence éthique confrontée aux décisions thérapeutiques urgentes dans les situations critiques chez un patient EVC/EPR	Master 1	2016	Décision	Respect de la dignité du patient. Nécessité de s'appuyer sur un cadre législatif opposable. Appel possible à la transgression et à la désobéissance	155
COURREGES	L'ergothérapie pour une "meilleure autonomie" ? A l'épreuve du réel, repenser l'éthique de la profession	Master 1	2016	Profession : ergothérapeute	L'indépendance, l'autonomie, les "soutenir". Coopérer sans s'imposer pour maintenir la dignité de la personne	155
SOUSSOKO	La nécessité de consulter un onco-généticien en cas du cancer du sein : une annonce spécifique liée à des enjeux éthiques	Master 1	2016	Cancer	La violence de l'annonce. La responsabilité du médecin est cruciale dans la manière de procéder, car la problématique est importante	156
NISENBAUM	Procédure collégiale en soins palliatifs à domicile et en EHPAD : entre concept et réalité	Master 2	2016	Soins palliatifs	Les obstacles sont nombreux : méconnaissance des dispositifs, incapacité matérielle, reconnaissance de la légitimité des équipes de soins palliatifs. La vigilance reste de mise	156
ZAKINE	La rencontre de l'éthique aux urgences : une charte éthique est-elle possible aux urgences ?	Master 2	2016	Droits de la personne malade	Elaboration d'une charte spécifique pour les urgences. En plus de la reprise des grands principes, importance de la sécurité et du respect réciproque entre soignants et soignés	156
GROLLEAU	Phobies scolaires et hospitalisation au CCASA	DU	2015	Psychiatrie maladie mentale	Trois cas cliniques. L'adolescent. Les parents. L'héritage de JJ Rousseau.	156
ARNAUD ZAÏRE	Le deuil de la famille d'un disparu du Chili	DU deuil	2016	Fin de vie	Illustration des difficultés des survivants à continuer à vivre. Rencontres avec les enfants et les petits-enfants du disparu	156
NANQUETTE	Le choc des cultures entre la France et le Canada Place des parents dans les réunions de collégialité en réanimation néonatale	DU	2016	Prendre soin	L'arrivée d'un nouveau chef de service déstabilise l'équipe. Chacun chemine à son rythme, mais il y a une ouverture au dialogue. Une réunion éthique est organisée dans le service	156
SPIERS	La place du psychiatre dans la prise en charge du deuil réflexion à partir de l'expérience d'une interne	DU deuil	2016	Fin de vie	Le psychiatre est un carrefour, il va aider la personne à retisser des liens avec la société en proposant plusieurs dispositifs : l'hospitalisation, les bénévoles, l'aide psychologique, le groupe de parole	156
FLECHER	Etre à domicile. Autonomie, vulnérabilité et dignité	DU	2016	Autonomie	Proposition d'une éthique de la dépendance et présentation de plusieurs cas. Il s'agit de porter ensemble des valeurs de fraternité et de solidarité	156
HASSANI	La maladie d'Alzheimer : les relations proches/aidants et le malade	DU	2016	Psychiatrie maladie mentale	Une réalité sociale actuelle. Le vieillissement normal et le vieillissement pathologique. Comment décider pour autrui?	156

MARESCAUX	Vie et mort :les mots des sens, les mots du sens	DU	2016		Récit de deuils personnels. Réflexion sur la traversée de la souffrance par le corps. La question du sens de la vie et de la mort à travers l'épreuve du deuil	157
FAUQUENOI	La lecture peut-elle être un outil d'accompagnement dans le processus de deuil?	DU	2016	Fin de vie	Chaque deuil est différent. La lecture peut constituer une ressource complémentaire avec des ouvrages sur le deuil ou d'autres plus généraux	157
BLOC'H	Réflexion sur le relation soignant soigné lors d'un refus de soin	DU	2016	Consentement - refus de soins	Si les décisions avaient prises en amont avec des temps d'entretiens on ne serait pas devant un refus de soin, mais plutôt face à un choix thérapeutique de patient avec l'équipe de soin	157
LEPERS	Réflexions sur la présence, son sens et sa temporalité dans le cadre du bénévolat d'accompagnement à l'hôpital	DU	2016	Prendre soin	Chaque visite demande un nouvel investissement. L'enrichissement du bénévole. La notion d'humilité	157
LAJARIGE	La résonance des mots pour adoucir les maux	DU deuil	2016	Fin de vie et pratiques soignantes	Les groupes de paroles pour adultes . Expérience professionnelle et ressenti des endeuillés	157
RUTTER	De la réanimation à l'accompagnement	DU	2016	Réanimation	La patient : âgé ou plus jeune. Difficulté de communication entre médicaux et paramédicaux. Le cadre juridique. L'accompagnement des familles	157
CANTIN	Le patient de réanimation : corps-objet ou individu-sujet ?	DU	2016	Réanimation	Dans ce service qui tend à oublier la dimension humaine, la réflexion éthique, indispensable, permet de garder le patient, individu sujet, au cœur du soin	157
DUMONT	Réinventer la cérémonie civile pour répondre aux nouvelles attentes	DU deuil	2016	Fin de vie	Entretiens auprès d'endeuillés et de professionnels. Volonté de personnalisation et nouveaux besoins de conseil, d'écoute et d'accompagnement	157
GABON	Assister la fin de vie, faire face à la mort, endurer le deuil	DU deuil	2016	Fin de vie	Processus individuel et personnel, chacun réagit différemment . Connaître les différentes étapes peut servir à mieux comprendre les réactions de la personne en deuil	157
MATRICALI	Le questionnement moral peut-il constituer une nuisance à une délibération éthique ? Exemples issus d'une pratique en EHPAD	Master 1	2016	Ethique et philosophie	Définition de notions clés. Cas particuliers dans une EHPAD	157
GERARD	L'homme à la pile Valeurs du soin et de l'accompagnement	DU	2016	Prendre soin	Dans une Maison d'Accueil spécialisée l'équipe est démunie : comment concilier la technologie avec le prendre soin et l'approche relationnelle?	157
MILLERAT GOURDON SEINANDRE	Ethique et cohésion d'équipe	DU	2016	Ethique et philosophie	Le cadre législatif. Les notions d'autonomie et de responsabilité. L'éthique comme liant des pratiques	158
MOUDOUROU NGONGINYA	Fin de vie et dialyse Quelle est la qualité de la prise en charge ? Aspect éthique-technique-économique	DU	2016	Fin de vie et pratiques soignantes	Trois cas concrets.La dignité et l'autonomie dans la vulnérabilité. La position des soignants. La T2A	158
PERROT	Le bénévolat dans l'accompagnement du deuil	DU deuil	2016	Fin de vie	Le bénévolat entre travail et engagement. Les associations comme berceaux de l'engagement. Le développement personnel	158
SKRZYPCZAK	Esprit des soins, soins des esprits	DU	2016	Fin de vie	Clivage entre la pratique clinique du psychologue et l'éthique du soignant en soins palliatifs. Risque de dévalorisation de l'accompagnement des plus vulnérables	158

SORABELLA	Deuil au travail :nécessité ou utopie? La société nous autorise-t-elle à être en deuil d'un collègue de travail?	DU deuil	2016	Fin de vie	Résultat d'une enquête. Deuil mal reconnu. Les liens dans la société peuvent se resserrer, mais les dissensions peuvent s'accroître. Importance de l'accompagnement	158
DUPONT	"Et pourtant vous n'allez pas dans les chambres" Le personnel de la cuisine de l'hôpital Cognacq-Jay face à la mort des patients ; approches éthiques	DU deuil	2016	Fin de vie	Travail d'enquête. Le personnel a rarement accès à la parole et pourtant il est confronté à la mort. Proposition d'une action d'amélioration via l'accompagnement	158
GUITTON	Le bénévolat d'accompagnement dans la relation de soin : une éthique de terrain	DU	2016	Prendre soin	Situer la pratique d'accompagnement. La dignité, le respect, la solidarité, la confiance. Analyse d'un questionnaire	158
LE RESTE	Deuil non reconnu, deuil du soignant	DU deuil	2016	Fin de vie et pratiques soignantes	S'il manque au soignant les outils et les moyens d'information, il lui sera difficile d'être bienveillant pour les endeuillés. Il ne pourra pas "prendre soin", non par manque de volonté, mais par manque de formation	158
DEWEZ	Le militaire et la mort, la place de l'enfant dans l'accompagnement des familles endeuillées, le rôle de l'assistant de service social	DU deuil	2016	Fin de vie	Le rôle de l'assistant social au sein de la 11ème Brigade Parachutiste. Comment faciliter le chemin de deuil et la communication entre le parent survivant et l'enfant	158
BERNHEIM	L'accompagnant au deuil : trouver le bon cadre de référence	DU deuil	2016	Fin de vie	Les dérives émotionnelles liées à l'accompagnement. Comment dire non et gérer les émotions	158
NAUDIN-MATHIEU	De la rédaction des directives anticipées à l'émergence d'un vécu subjectif	DU deuil	2016	Fin de vie	La rédaction des DA peut être la possibilité de trouver des réponses, d'attester une continuité des soins de confort et une occasion d'aller vers l'intime	158
PALLARD	Enjeux éthiques de l'assistance médicale à la procréation pour des parents ayant une pathologie psychiatrique	Master 2	2016	Pédiatrie -néonatalité-obstétrique-gynécologie	Cas cliniques. Le désir d'enfant. La stérilisation .Le cadre législatif de l' AMP. Présentation d'une étude	159
DUTHILLEUL	Fin de vie dans les services hospitaliers : réflexion sur les limites du soin dans l'accompagnement des proches dans le pré-deuil	DU deuil	2016	Fin de vie et pratiques soignantes	La mince limite entre les soins et l'intrusion, le risque que l'intervention du soignant soit néfaste. Valorisation difficile des petits gestes d'empathie qui peuvent avoir pourtant un impact positif	159
ERCEAU	La singularité dans le soin au patient victime d'un AVC : entre technicité et complexité	DU	2016	Prendre soin	Difficulté pour le soignant d'aller au-delà de l'impératif technique. Les moments de soin ancrés dans le quotidien permettent de mieux connaître la singularité de chaque patient	159
DEJAN	La démarche et la prise en charge palliative dans le cadre de l'accompagnement néonatal : une évidence ?	Master 1	2016	Fin de vie et pratiques soignantes	Trois cas cliniques alimentent la réflexion en illustrant toute la difficulté dans l'élaboration et la réalisation des pratiques	159