

## LA CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE. LES DROITS DU MALADE

1. En France, les droits des malades ont été progressivement reconnus au cours du 20<sup>ème</sup> siècle. Ils sont apparus le plus souvent au détour d'une loi ponctuelle, d'un décret, d'une décision de justice, d'une circulaire administrative.  
Ils étaient le plus souvent formulés en termes d'**obligations** pour les professionnels et les établissements de santé, et leur non respect était rarement sanctionné.
2. La loi du 4 mars 2002 "relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé" – dite Loi KOUCHNER- vient consacrer les droits des malades, en les inscrivant et les organisant dans un texte solennel.  
La loi reprend des dispositions existant dans les textes ou dégagés par la jurisprudence. En même temps, dans un contexte marqué par les exigences de transparence et de respect formulées par les associations de patients, elle innove en consacrant **le malade-personne-usager** comme :
  - **Acteur, co-auteur** de sa prise en charge médicale,
  - **Associé au processus de décision** dans le système sanitaire : c'est l'institution de la démocratie sanitaire.
3. La loi est importante. Ses 126 articles, insérés dans le Code de la santé publique, sont d'un abord difficile pour le citoyen.  
C'est pourquoi, comme ils l'ont fait déjà par 2 fois :
  - En 1974 avec la **Charte du malade du 20 septembre 1974** publiée à l'initiative de Madame VEIL, alors ministre de la santé,
  - En 1995, avec la **Charte du patient hospitalisé du 6 mai 1995**, Mme VEIL étant de nouveau ministre,les pouvoirs publics ont souhaité diffuser en 2006, sous la férule de Monsieur BERTRAND, ministre de la santé, un nouveau texte, **la Charte de la personne hospitalisée du 2 mars 2006**.  
Cette circulaire explicite et met en œuvre la loi. Elle a un double objectif pédagogique : **faire connaître aux personnes malades leurs droits essentiels, et sensibiliser les professionnels** des établissements et du secteur libéral à leurs obligations.
4. La Charte se présente sous la forme d'un livret de 25 pages accessible au patient. Une affiche destinée à être apposée à la vue du public dans chaque établissement en résume les 11 points principaux. Ce résumé, le livret d'accueil avec le questionnaire de sortie et un contrat d'engagement contre la douleur sont remis au patient dès son admission.  
On note que :
  - l'expression "**personne hospitalisée**" désigne toute personne prise en charge par un établissement de santé ;
  - Les droits mentionnés dans la loi et la Charte s'appliquent aussi au patient pris en charge par **tout professionnel de santé**, quel que soit le mode d'exercice de ce professionnel.



# Charte de la personne hospitalisée

## Principes généraux



Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



Les établissements de santé garantissent **la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



**Un consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



**La personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'**un accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

# 1. TOUTE PERSONNE EST LIBRE DE CHOISIR L'ETABLISSEMENT DE SANTE QUI LA PRENDRA EN CHARGE

**Un principe constamment affirmé depuis la Charte de la médecine libérale de 1927 :**

“ Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé et de son mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile, en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs (...) est un principe fondamental de la législation sanitaire.” (CSP article L.1110-8)

**Un principe qui connaît des limites liées à :**

## - La capacité

Un établissement peut faire obstacle à ce libre choix et réorienter le malade :

- ✓ En cas d'absence des moyens d'assurer une prise en charge appropriée à l'état du patient
- ✓ En cas d'absence de place disponible

## - La réglementation

L'hospitalisation sans leur consentement des personnes atteintes de troubles mentaux s'effectue dans des établissements habilités par l'Agence régionale de santé (ARS) après avis du préfet du département.

De même, les personnes détenues sont hospitalisées ou reçues en consultation dans des établissements agréés par l'ARS.

**Le libre choix rencontre aussi des limites liées au :**

## - Contexte de la situation

La liberté de choisir l'établissement et/ou le praticien doit en effet se concilier avec :

- ✓ L'urgence : la prise en charge en urgence est assurée dans les établissements autorisés par l'ARS
- ✓ L'organisation du service et de l'établissement : le nombre, la spécialité des praticiens disponibles peuvent être limités
- ✓ La délivrance des soins
- ✓ Les modalités de remboursement des soins
- ✓ L'inégale répartition des établissements et des professionnels de santé sur le territoire national : on estime (DREES 2019) que 4,5% de la population rencontre des difficultés d'accès aux soins de premier recours. La création des **hôpitaux de proximité**, disposant de service de médecine, de soins de suite, de consultations, et chargés d'orienter les patients vers des établissements de second recours, ainsi que l'incitation par les pouvoirs publics faite aux jeunes professionnels de santé (médecins, sages-femmes, infirmiers) à exercer dans les “déserts médicaux” visent à faciliter un meilleur accès aux soins de la population.

**Tous les établissements de santé, publics et privés sont soumis à des dispositions communes :**

- ✓ Garantir l'égal accès aux soins : refus de toute discrimination en raison de l'état de santé, du handicap, de l'origine, du sexe, de la situation familiale, des opinions politiques, de la religion, de la race, des caractéristiques génétiques,
- ✓ Assurer la prise en charge (diagnostic, surveillance, traitement) avec ou sans hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile, des malades, blessés, femmes enceintes,
- ✓ Mettre en place une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) qui aide les personnes dans leurs démarches administratives et sociales pour garantir leur accès à la santé,
  - A noter : ce dispositif de médiation sanitaire et d'interprétariat linguistique vise à aider les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins (personnes vulnérables, SDF, personnes en situation de précarité), à accéder aux droits, à la prévention et aux soins.
- ✓ Participer à la coordination des soins avec les établissements et les professionnels de santé,
- ✓ Garantir la sécurité sanitaire.
- ✓ Sur demande de l'ARS :
  - Assurer la permanence des soins
- ✓ Permettre aux personnes ayant des difficultés de compréhension et de communication (étrangers, sourds, malentendants) de bénéficier d'un soutien ou d'un accompagnement par la famille, les proches, la personne de confiance.
  - NB : la personne de confiance est désignée par écrit par le patient majeur. Elle l'accompagne dans ses démarches et peut assister aux entretiens médicaux. Elle est consultée par le médecin et rend compte de la volonté du patient si ce dernier ne peut pas s'exprimer.
- ✓ Faciliter l'intervention des associations de bénévoles pour rencontrer les malades et partager leur temps avec eux, des associations de patients pour aider et soutenir les patients dans leur pathologie (dans le cadre notamment de l'éducation thérapeutique), des associations de bénévoles formés à l'accompagnement de la fin de vie.
  - NB : les associations sont agréées par l'ARS et passent une convention avec l'établissement. La liste figure dans le livret d'accueil
- ✓ Assurer, en cas d'impossibilité de leur propre service d'urgence d'admettre un patient nécessitant une hospitalisation en urgence, le transfert du patient dans un autre établissement adapté et disponible.
  - NB : sont urgents les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou de l'enfant à naître

.... Les seuls établissements de santé, assurant le service public hospitalier sont soumis à des dispositions propres :

NB : assurent le service public hospitalier : les hôpitaux publics, les hôpitaux des armées, les établissements de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC), les établissements privés volontaires habilités par l'ARS, les établissements privés autorisés par l'ARS à exercer une activité de soins d'urgence..

**NB : le service public hospitalier est défini par ses missions : ce sont toutes les activités confiées aux établissements de santé, ainsi que l'aide médicale urgente.**

- ✓ Assurer un accueil adapté aux personnes en situation de handicap ou de précarité sociale.
- ✓ Garantir la permanence de l'accueil et de la prise en charge.
- ✓ Assurer aux patients l'absence de facturation de dépassements des tarifs de prestations et honoraires.
- ✓ Mettre à disposition des personnes malades une **assistante sociale ou un cadre de santé** pour les aider à résoudre les difficultés résultant de l'hospitalisation.
- ✓ Garantir la **participation des représentants des usagers** du système de santé.
- ✓ Sur demande de l'ARS :
  - Participer aux **communautés professionnelles territoriales de santé, coopérer avec les établissements et professionnels de santé**
  - **Répondre aux besoins de santé de la population en cas de carence de l'offre de soins**

## **2. LES ETABLISSEMENTS GARANTISSENT LA QUALITE DE L'ACCUEIL, DES TRAITEMENTS ET DES SOINS**

- ✓ Les examens de diagnostic, la surveillance, le traitement des malades, blessés, femmes enceintes prennent en compte leur dimension psychologique.
- ✓ Les actes de prévention, d'investigation, de diagnostic et de soins, curatifs ou palliatifs :
  - Sont adaptés à l'état des patients
  - Ne doivent pas leur faire courir des risques disproportionnés par rapport aux bénéfices escomptés ("balance" évaluée en l'état des connaissances médicales, c'est-à-dire des données acquises de la science)
  - La continuité des soins est assurée à l'issue de l'admission ou de l'hébergement (lettre de sortie, ordonnances, rendez-vous....)
- ✓ Les intervenants doivent se préoccuper du **soulagement de la souffrance** et de la **prise en charge de la douleur** des personnes hospitalisées.

Le premier plan triennal de lutte contre la douleur ("la douleur n'est pas une facilité") a été lancé par le ministre B. KOUCHNER en 1998. Depuis lors, tout établissement est tenu de remettre au patient "un contrat d'engagement contre la douleur" aigüe ou chronique.
- ✓ Les personnes **en fin de vie** doivent bénéficier d'une **vie digne** jusqu'à la mort :
  - Leur volonté est prise en compte directement ou par les directives anticipées.
  - Des soins palliatifs, de confort, de soulagement de la souffrance sont prodigués.
  - Leur famille, les proches, leur personne de confiance peuvent les accompagner. ainsi que les bénévoles et le personnel.
  - Leur entourage est soutenu.

- ✓ En cas de décès, la famille est prévenue et peut se recueillir auprès du défunt avant son départ à la chambre mortuaire de l'établissement.

#### **La qualité est évaluée :**

- ✓ La satisfaction des patients est mesurée régulièrement.
- ✓ Les établissements de santé doivent être certifiés depuis 2000.  
La certification est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels mandatés par la Haute autorité de santé (HAS).  
La procédure se déroule tous les 4 à 6 ans et porte sur :
  - le niveau des prestations et soins délivrés aux patients,
  - la dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins mise en œuvre.
  - le rapport et la décision de certification sont publics.
- ✓ Les médecins des spécialités à risques (chirurgie, anesthésie, gynécologie...) peuvent désormais demander leur accréditation.  
Cette démarche volontaire vise à améliorer la qualité des pratiques professionnelles, réduire le nombre des événements indésirables associés aux soins (EIAS) et en limiter les conséquences au bénéfice de la sécurité du patient.

#### **La qualité des soins vise à améliorer la sécurité du patient :**

- ✓ La HAS a élaboré **51 indicateurs de qualité et de sécurité des soins**, répartis en grands thèmes :
  - Certification
  - Infections associées aux soins
  - Dossier du patient
  - Dossier d'anesthésie
  - Satisfaction des patients hospitalisés (enquête e-satis)
  - Infarctus du myocarde
  - AVC.....
- ✓ Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) sont des outils qui mesurent l'état de santé d'un patient, une pratique professionnelle ou la survenue d'un événement, afin d'évaluer de manière fiable la qualité des soins et la sécurité des patients. Leurs résultats sont accessibles au public (site SCOPE SANTE).
- ✓ Depuis 2016, les établissements de santé qui obtiennent les meilleurs résultats aux IQSS ou ont fortement progressé d'une année sur l'autre bénéficient d'une dotation financière supplémentaire (IFAC= incitation financière à l'amélioration de la qualité). En 2017, 800/3000 établissements ont reçu cette dotation. En 2020, la dotation ira de 15 000 à 1 000 000 €.

### **3. L'INFORMATION DONNEE AU PATIENT DOIT ETRE ACCESSIBLE ET LOYALE**

#### **UN PRINCIPE INSCRIT DANS LA LOI DU 4 MARS 2002**

L'information comporte 2 dimensions :

Les établissements doivent veiller à ce que l'information médicale et sociale des patients soit assurée et que les moyens mis en œuvre soient adaptés aux éventuelles difficultés de communication ou de compréhension des patients, afin de garantir à tous l'égalité d'accès à l'information.

#### **↳ L'information médicale :**

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Art. L. 1111-2 du CSP

#### **↳ L'information sociale :**

Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais.

Art. L. 1111-3 CSP

L'INFORMATION constitue un droit du patient :

- ↳ L'égalité d'accès à l'information est garantie : l'information est la règle, le secret n'est pas opposable au patient.
- ↳ Le patient participe pleinement aux choix thérapeutiques le concernant.

Les FONDEMENTS de ce droit :

- ↳ Primauté et autonomie de la personne, même mineure ou handicapée,
- ↳ Condition du consentement du patient, acteur de sa santé.

#### **Qui doit délivrer l'information au patient ?**

Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens des établissements assurent l'information des personnes soignées.

Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles

Art. L.1112-1 du CSP

En conséquence sont habilités à donner l'information au patient :

- ↳ Le médecin qui prescrit l'acte.
- ↳ Le médecin qui réalise l'acte.
- ↳ Tout professionnel de santé, selon son niveau de compétences, et dans le respect des règles professionnelles.

Il y a nécessité de coordination entre :

Il y a nécessité de coordination entre :

- médecins
- professionnels,

Pour éviter le hiatus entre les informations successives données au patient.

### Qui est le destinataire de l'information ?

Le patient est le seul destinataire de l'information, mais il existe des cas particuliers :

- ↳ Le patient mineur :
  - les titulaires de l'autorité parentale reçoivent l'information
  - le mineur est informé selon son **degré de maturité**
- ↳ Le majeur sous tutelle :
  - le tuteur reçoit l'information
  - le majeur protégé est informé selon ses **facultés de discernement**
- ↳ La personne de confiance :
  - elle est informée pour accompagner et aider le malade
- ↳ La famille, les proches :
  - en cas de diagnostic ou de pronostic grave pour soutenir le malade.

**A noter :** l'article 479 du code civil prévoit que toute personne majeure peut, par un **mandat de protection future**, confier à un mandataire le soin d'exercer les missions dévolues au tuteur ou à la personne de confiance, pour le cas où elle ne pourrait plus elle-même défendre ses intérêts. Ce dispositif reste peu connu aujourd'hui.

L'information délivrée doit être claire, loyale et appropriée à l'état du patient (Art.R. 4127-35 CSP).

**Claire, intelligible :** L'information doit être compréhensible et bannir les termes techniques

**Loyale :** L'information n'est ni franchise brutale, ni mensonge

**Appropriée, accessible :** L'information est adaptée au malade, à la maladie et au traitement : "annonce avec circonspection du pronostic fatal "

### Peut-on limiter l'information ?

*oui, si :*

- le patient le demande (volonté d'ignorance), sauf dans le cas de risque de transmission à un tiers (infection, VIH)
- le patient l'interdit (envers ses proches)
- l'état du patient est un obstacle
- l'urgence l'empêche

### Comment délivrer l'information ?

*Informé, c'est mettre en forme pour éviter trouble et choc*

- ↳ Un entretien individuel, dans un lieu adapté
- ↳ La présence possible d'un proche, de la personne de confiance,
- ↳ Un échange médecin-patient, avec tact et explications, et la remise d'une documentation ("passeport")

### Quand doit-on délivrer l'information ?

- ↳ Avant la réalisation de l'acte.  
Et, en chirurgie esthétique : 15 jours avant l'intervention
- ↳ En cours de réalisation de l'acte si un incident survient
- ↳ Après l'acte : si un risque nouveau ou un dommage est découvert, une information doit être délivrée dans les 15 jours.

### Comment prouver que l'information a été délivrée ?

- ↳ Le patient peut contester avoir bénéficié d'une information loyale, claire et appropriée : il peut invoquer **la perte de chance** d'échapper au risque qui s'est produit, ou l'impossibilité d'avoir pu se préparer à l'intervention (**préjudice d'impréparation**).
- ↳ Le professionnel ou l'établissement de santé doit apporter la preuve que l'information a été délivrée
- ↳ La preuve de la délivrance peut être apportée par tout moyen, oral ou écrit

## 4. UN ACTE MEDICAL NE PEUT ETRE PRATIQUE QU'AVEC LE CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE DU PATIENT

### Un principe inscrit dans la loi du 4 mars 2002

“Toute personne prend avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu’il lui fournit, les décisions concernant sa santé...

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.”

Art. L. 1111-4 du CSP

### LE CONSENTEMENT : une liberté fondamentale

- ↳ Le consentement est préalable
- ↳ Le patient participe pleinement aux choix thérapeutiques le concernant.
- ↳ Le consentement repose sur l’information.
- ↳ Consentir c’est pouvoir refuser

### FONDEMENTS :

- ↳ Primauté et autonomie de la personne, même mineure ou handicapée,
- ↳ L’intangibilité de l’intégrité corporelle et l’indisponibilité du corps humain

Le professionnel de santé a ainsi une double obligation :

- ↳ Délivrer une information loyale, claire, adaptée au degré de compréhension du patient  
art. R. 4127-35 CSP
- ↳ Recueillir le consentement du patient, éclairé et libre de toute contrainte

### On voit qu’il existe bien une liaison entre information et consentement

↳ La condition du consentement est l’information préalable, complète, loyale et adaptée, compréhensible pour le patient malgré la difficulté technique, psychologique des questions abordées.

↳ Le consentement est libre, obtenu sans contrainte, renouvelé pour tout acte médical ultérieur

↳ Le consentement est éclairé : l’information doit porter sur

- les actes que le patient va subir
- les risques fréquents ou graves normalement prévisibles en l’état des connaissances scientifiques (connus et exceptionnels)
- les conséquences que ces risques pourraient entraîner

On peut schématiser comme suit les différentes étapes du consentement libre et éclairé



### Qui doit consentir à l'acte médical ?

- ↳ Le patient lui-même, pour tout acte, ou à l'avance : **directives anticipées**

*art. L. 1111-4, R. 4127-36 CSP*

- ↳ Le malade atteint de troubles mentaux ?

Il peut donner son consentement pour " des soins psychiatriques libres (une hospitalisation libre) "

*art. L. 3211-2 CSP*

- ↳ Le mineur ?

- Consentement du titulaire de l'autorité parentale.
- Le consentement du mineur doit être systématiquement recherché, s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision selon son degré de maturité.

- ↳ Le majeur sous tutelle ?

- Consentement du tuteur.
- Le consentement du majeur doit être systématiquement recherché, s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision selon son degré de discernement.

*art. L. 1111-2, L.1111-4 CSP*

### La personne hospitalisée a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement

- ↳ Le patient peut exprimer la volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement. En cas de danger pour sa vie, il doit confirmer sa décision et peut faire appel à un autre médecin.
- ↳ Le médecin doit respecter sa volonté après l'avoir informé des conséquences de ses choix. Il assure le suivi du patient.
- ↳ Le refus des parents du mineur ou du tuteur n'est pas pris en compte s'il risque d'entraîner des conséquences graves.

### Le médecin peut-il se dispenser d'obtenir le consentement du patient ?

- ↳ Deux décisions du juge administratif (qui restent la référence aujourd'hui) ont donné raison au médecin qui avait été amené à transfuser contre son gré un témoin de Jéhovah :  
" Ne saurait être qualifié de fautif le comportement de médecins qui, dans une situation d'urgence, lorsque le pronostic vital est en jeu et en l'absence d'alternative thérapeutique, pratiquent les actes indispensables à la survie du patient et proportionnés à son état, fût-ce en pleine connaissance de la volonté préalablement exprimée par celui-ci de les refuser pour quelque motif que ce soit".

CAA Paris 9 juin 1998 Mmes S et D, CE 16 août 2002 F

### Comment prouver que le patient a donné son consentement ?

- ↳ Par tout moyen, pour les actes courants
- ↳ Par écrit, signé du patient.



## 5. UN CONSENTEMENT SPECIFIQUE EST PREVU POUR CERTAINS ACTES

**Certains actes médicaux font l'objet de garanties spécifiques en ce qui concerne le consentement.**

- **Assistance médicale à la procréation** : le consentement des deux membres du couple, à l'origine du projet parental est exigé.
- **Diagnostic prénatal**, seul le consentement de la femme enceinte est recueilli.
- **Prélèvement d'éléments du corps humain et collecte de ses produits**, le consentement du donneur est exigé.
- **Prélèvement d'organe sur une personne vivante en vue de don** : le consentement doit être recueilli devant le tribunal de grande instance ou, en cas d'urgence, par le Procureur de la République.
- **Prélèvement d'organe sur une personne décédée en vue de don** : toute personne majeure peut faire connaître de son vivant son opposition ou son refus à un prélèvement d'organe après son décès (que ce soit à des fins thérapeutiques ou scientifiques). Ce refus peut figurer sur le Registre national automatisé des refus, mais il peut également être exprimé par tout autre moyen.  
En outre, en cas de prélèvements à des fins scientifiques sur personne décédée, ceux-ci ne peuvent être pratiqués que dans le cadre de protocoles transmis, préalablement à leur mise en oeuvre, à l'Agence de la biomédecine.
- **Interruption volontaire de grossesse (IVG)** : si une mineure non émancipée souhaite accéder à une IVG et se trouve dans l'impossibilité de recueillir le consentement d'au moins un des titulaires de l'autorité parentale ou si elle souhaite garder le secret, l'IVG ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés, peuvent néanmoins être pratiqués à sa demande. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner par la personne majeure de son choix.
- **Réalisation des examens des caractéristiques génétiques** : la personne doit y consentir préalablement par écrit .
- **Pratique d'une stérilisation à visée contraceptive** : la patiente, majeure, doit exprimer une volonté libre, motivée et délibérée après une information complète. Le consentement écrit intervient après un délai de réflexion de 4 mois.
- **Un dépistage** ne peut être réalisé qu'avec le consentement préalable de la personne. Aucun dépistage ne peut être fait à l'insu du patient, ce qui constituerait une violation de la vie privée.
- **Traitement informatique** du dossier médico-épidémiologique à des fins statistiques d'une personne infectée par le VIH : consentement écrit.

## 6. UNE RECHERCHE BIOMEDICALE NE PEUT ETRE REALISEE SANS QUE LA PERSONNE AIT DONNE SON CONSENTEMENT APRES AVOIR ÉTÉ SPECIFIQUEMENT INFORMEE SUR LES BENEFICES ATTENDUS, LES CONTRAINTES ET LES RISQUES PREVISIBLES

### On parle désormais de recherche impliquant la personne humaine

↳ Toute recherche est encadrée par des règles strictes :

- elle doit être autorisée par l'ANSM si elle dépasse la prise en charge habituelle de la personne,
- elle doit recueillir l'avis favorable d'un comité de protection des personnes : 39 CPP en France,
- toute personne qui prête son concours à une recherche doit être informée et donner son consentement préalable,
- les personnes mineures, majeures sous tutelle, femmes enceintes, privées de liberté, ne pouvant exprimer leur volonté sont particulièrement protégées,
- le traitement informatique des données nominatives doit respecter la loi Informatique et libertés n°78-17 du 18 janvier 2018. L'utilisation des données personnelles recueillies est encadrée par le Règlement Général Européen sur la Protection des données (RGPD) applicable depuis mai 2018.

## 7. LA PERSONNE HOSPITALISEE PEUT, A TOUT MOMENT, QUITTER L'ETABLISSEMENT

↳ Le patient dispose de la liberté d'aller et venir, qui est une liberté individuelle fondamentale

- Il peut se déplacer librement dans l'établissement
- Il peut sortir de son plein gré :

Sortie définitive décidée *après avis médical*

Sortie temporaire : *permission de sortie (qui peut aller jusqu'à 48h)*

Sortie à l'insu du service : *fugue, disparition, "évasion"*

- Il peut sortir contre avis médical :

Mais, si le médecin estime que la demande de sortie est prématurée et présente des risques pour la santé du patient, celui-ci ne peut sortir qu'après avoir signé une attestation établissant qu'il a été informé des dangers encourus. A défaut, un document interne est rédigé. La situation est retracée dans le dossier médical (*art. R. 1112- 62 CSP*).

### Peut-on limiter la liberté d'aller et venir du patient ?

Les raisons médicales : contention, isolement

Les exceptions légales :

- psychiatrie :

SPDP ex HO (soins psychiatriques à la demande du préfet ; avant 2011, on parlait d'hospitalisation d'office)

HDT (hospitalisation à la demande d'un tiers)

Les patients hospitalisés pour troubles mentaux sans leur consentement ne peuvent sortir sans autorisation médicale. La régularité de leur hospitalisation est vérifiée par **le juge des libertés**

- détenus :

Ils ont les mêmes droits que les autres personnes hospitalisées. Mais leur liberté d'aller et venir et de communiquer est restreinte.

- Les mineurs et personnes vulnérables

Ils ne peuvent sortir sans l'accord de leur protecteur.

## **8. LA PERSONNE HOSPITALISEE EST TRAITEE AVEC EGARDS**

La personne hospitalisée est traitée avec égards, ses croyances sont respectées, son intimité doit être préservée ainsi que sa tranquillité.

### **1. Le respect de la dignité en toutes circonstances**

- ↳ L'intimité du patient doit être préservée à tout moment du séjour : soins, toilettes, consultations, visites médicales, traitements, radiographies, brancardages...
- ↳ L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable.
- ↳ La tranquillité du patient est assurée (bruit, lumières...)
- ↳ Les déplacements et les délais d'attente du patient sont " réduits le plus possible" (consultations externes, formalités administratives)

### **2. Le respect des croyances et des convictions religieuses :**

- ↳ La liberté de pensée, de conscience et de religion est respectée (recueillement, accès au culte, rites funéraires) : *le personnel respecte la laïcité*
- ↳ Le prosélytisme (*zèle pour convaincre*) est interdit au patient, au visiteur, au personnel, au bénévole.

### **3. La bientraitance :**

- ↳ Promouvoir la bientraitance, c'est renforcer un mode de prise en charge et d'accompagnement global centré sur l'utilisateur, ses besoins, ses attentes et le respect de ses droits
- ↳ Une manière :  
d'être : écoute, confiance, disponibilité, humanisme, d'agir : *prendre soin*  
de dire : souci de l'autre, réactif à ses besoins et ses demandes, respectueux de ses choix et ses refus

↳ Les 3 B : bienveillance, bienfaisance, bientraitance

#### 4. Les principes de l'éthique : BEAUCHAMP, CHILDRESS, 1979

- ↳ La bienfaisance : la médecine vise à guérir, soigner, soulager
- ↳ La non malfaisance : prévenir tout acte nuisible, diminuer la souffrance provoquée ou aggravée par l'acte de soins
- ↳ L'autonomie : respect de l'initiative, de la liberté
- ↳ L'équité ou la justice : rendre égal le rapport soignant soigné, traiter chaque patient de façon égale.

Une réflexion est menée sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale : le professionnel est confronté à un questionnement éthique

- comment décider avec justesse dans l'incertitude ?
- que peut-on faire quand on veut bien faire ?

*Paul RICOEUR : " Vivre bien, avec et pour l'autre, dans des institutions justes."*

L'Espace Ethique (EEA, EEALZ) apporte une aide à la réflexion des professionnels de santé confrontés à ces questions difficiles.

## 9. LE RESPECT DE LA VIE PRIVEE EST GARANTI A TOUTE PERSONNE

*Le respect de la vie privée est garanti à tout patient hospitalisé ainsi que la confidentialité des informations personnelles médicales et sociales qui le concernent*

Ce principe découle directement de l'article 9 du Code civil : " chacun a droit au respect de sa vie privée".

### 1. Le respect de la vie privée

- ✓ L'établissement de soins garantit le respect de la vie privée de la personne hospitalisée :
  - L'accès des tiers (visiteurs, journalistes, photographes) à l'établissement doit être autorisé par le directeur qui est le garant de la tranquillité des patients et de la protection des personnes vulnérables.
  - La chambre d'hôpital est un domicile protégé par la loi et le patient peut recevoir des visiteurs.
  - Le malade a droit au respect de son image
  - Le malade peut apporter ses effets personnels (Loi du 6 juillet 1992)
- ✓ L'établissement garantit la confidentialité des données personnelles, médicales, sociales, administratives de la personne hospitalisée.
- ✓ L'enfant hospitalisé en pédiatrie bénéficie de la visite et de la présence de ses parents (Charte de l'enfant hospitalisé).

## **2. Le secret professionnel**

- ↳ Le personnel est tenu au :
  - *secret professionnel* : art. 226-13 et 226-14 du Code pénal
  - et à *la discrétion professionnelle* : *règlement intérieur et statut de la fonction publique*
- ↳ Le secret médical/professionnel présente un caractère général et absolu et s'impose au médecin (CA Paris 27 juillet 1997) et aux professionnels de santé.  
En même temps, il est réputé confié à l'ensemble des professionnels qui prennent en charge le patient et il est partagé entre eux.
- ↳ L'hôpital engage sa responsabilité s'il ne respecte pas le secret médical (TA Caen 2 décembre 2008, CAA Nantes 15 octobre 2009)

## **3. L'établissement de santé peut-il mettre des obstacles à la vie privée ?**

- ↳ Les moyens de l'hôpital : chambres, équipements...
- ↳ L'urgence : la transfusion sanguine constitue une atteinte à la liberté d'expression religieuse mais elle ne viole pas la CEDH (traitement inhumain, dégradant, privation du droit à la liberté) car elle a assuré le respect de l'obligation de protection de la santé pour le médecin  
CAA Paris 9 juin 1998 Mmes S et D CE 16 août 2002, Mme F

## **10. LA PERSONNE HOSPITALISEE, OU SES REPRESENTANTS LEGAUX, BENEFICIE D'UN ACCES DIRECT AUX INFORMATIONS DE SANTE LA CONCERNANT.**

Cet accès concerne les documents relatifs au patient :

- le dossier médical
- les fichiers informatiques
- les documents administratifs

### **1. L'accès au dossier médical :**

" Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues à quelque titre que ce soit par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration du diagnostic...."

Art. L. 1111-7 CSP

Qu'en est-il ?

- des *notes personnelles* (ce sont normalement les informations non formalisées) : pas d'accès
- des *échanges entre professionnels* ( article L. 1110-4 du CSP):  
*oui s'ils participent à la prise en charge ou appartiennent à la même équipe de soins*

*accord nécessaire du patient si les professionnels ne font pas partie de la même équipe de soins*

*Le dossier médical comporte toutes les informations à caractère médical formalisées*

- le contenu du dossier médical est normalisé (art. R. 1112-2 CSP)
  - les modalités de communication sont réglementées (art. R. 1111-1 à 9 CSP) : le patient a le choix entre un accès direct ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il choisit
  - le médiateur médecin de l'établissement peut accéder au dossier avec l'accord écrit du patient (art. L. 1112-1 CSP; CE 26 septembre 2005)

**2. L'accès au dossier administratif :**

Droit prévu par la loi du 17 juillet 1978 (CADA) :

Concerne : les informations *administratives* (les frais art. L. 1111-3)

**3. L'accès aux informations contenues dans les fichiers informatiques :**

Droit prévu par la loi du 6 janvier 1978 (CNIL) et le Règlement européen général sur la protection des données.

## **11. LA PERSONNE HOSPITALISEE EXPRIME SES OBSERVATIONS SUR LES SOINS ET L'ACCUEIL**

### **1. Le patient peut exercer son droit d'expression à sa sortie**

Le patient reçoit un livret d'accueil et un questionnaire de sortie (*art. L.1112-2 CSP, arrêtés du 7 janvier 1997 et 15 avril 2008*)

- Le patient peut remplir le questionnaire de sortie et exprimer ses remarques
- Le patient peut répondre à une enquête téléphonique (e-SATIS)

### **2. Le patient peut exprimer ses griefs et réclamations auprès de l'établissement**

- ✓ Le patient peut saisir le directeur de l'établissement qui lui répondra.
- ✓ La Commission des usagers (CU) veille au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge.
  - La CU est composée de professionnels et de représentants des usagers
  - La CU a un rôle de médiation en cas de réclamation.
  - Un médiateur médecin examine la réclamation, rencontre l'utilisateur et propose une

solution au litige en liaison avec la CU.

Note : de 2002 à 2016, la Commission des usagers s'appelait Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC)

### **3. Le patient peut s'adresser à la Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI)**

La CCI est extérieure à l'établissement. Elle est rattachée à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)

Les 4 CCI interrégionales sont chargées de :

- favoriser par la conciliation le règlement amiable des litiges entre usagers et professionnels/établissements portant sur le respect des droits ou tout acte de soins
- permettre l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux graves liés à une faute ou un aléa thérapeutique

Les CCI donnent des avis et des propositions, leur saisine est facultative. Leur intervention permet d'éviter le recours à un tribunal pour 2/3 des litiges.

### **4. Le patient peut saisir un Ordre professionnel s'il estime être victime d'un préjudice**

- Médecins, Chirurgiens-dentistes, Sages-femmes, Infirmiers, Masseurs-kinésithérapeutes, Pédicures-podologues, Pharmaciens disposent d'un ordre professionnel.

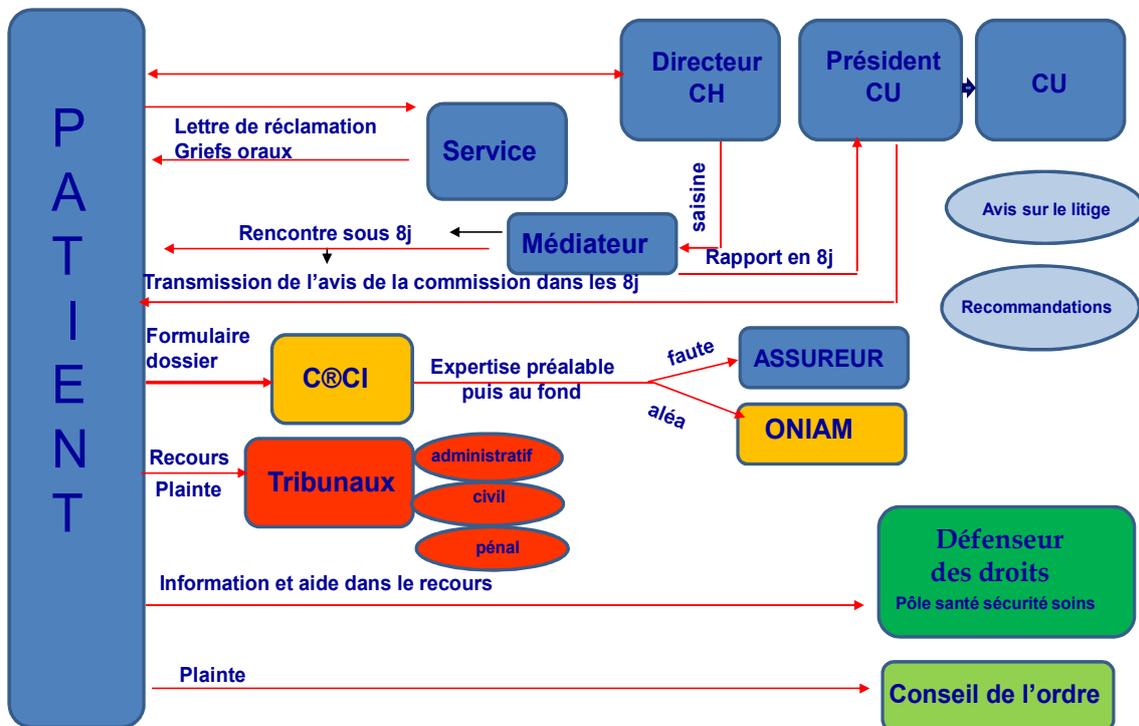
- L'Ordre assure la discipline de sa profession et peut sanctionner un professionnel pour comportement erreur technique etc : avertissement, suspension, radiation .

## 5. Le patient peut saisir un tribunal s'il estime avoir subi un dommage

- Tribunal administratif en cas de litige avec un hôpital
- Tribunal de grande instance (tribunal judiciaire depuis 2020) en cas de litige avec un établissement privé

Le patient a 10 ans à compter de la consolidation pour mettre en cause la responsabilité d'un établissement : c'est le délai de prescription.

## LES VOIES DE RECOURS DES PATIENTS



XXXXXXXXXXXXXXXXXX