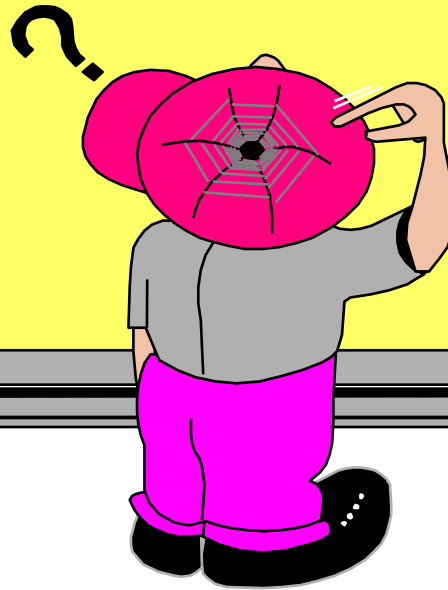


# **LA CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE**

## **Les droits des malades**



# LES DROITS DES MALADES

✓ En France, les droits des malades ont été **progressivement reconnus** au cours du 20<sup>ème</sup> siècle, dans des textes ponctuels, et dans la jurisprudence.

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.

✓ La loi du 4 mars 2002 vient consacrer les droits des malades, en les **inscrivant et les organisant** dans un texte solennel.

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.

# LES DROITS DES MALADES

✓ La loi comporte 126 articles d'un abord difficile pour le citoyen. Elle a été modifiée, notamment en 2005 et 2016 (fin de vie).

C'est pourquoi, comme en :

- 1974, avec la Charte du malade du 20 septembre 1974
- 1995, avec la Charte du patient hospitalisé du 6 mai 1995,

les pouvoirs publics ont souhaité diffuser en 2006, un nouveau texte, la **Charte de la personne hospitalisée du 2 mars 2006**.

✓ Cette circulaire a un double objectif : **faire connaître aux personnes malades** leurs droits essentiels, et **sensibiliser les professionnels** des établissements et du secteur libéral à leurs obligations.

✓ L'expression "**personne hospitalisée**" vise toutes les personnes prises en charge par un établissement de santé.

✓ La Charte comporte **11 chapitres** résumés dans une affiche.

# Charte de la personne hospitalisée

## Principes généraux



1 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.



2 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.



3 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.



4 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.



5 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.



6 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.



7 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.



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



9 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.



10 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.



11 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.

# LES 11 POINTS DE LA CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE

1. **Liberté de choix** et accessibilité de l'établissement de santé à tous
2. **Qualité** de l'accueil, des traitements et des soins
3. **Information** accessible et loyale
4. **Consentement** libre et éclairé du patient
5. Consentement **spécifique** : AMP, IVG, PMO
6. Consentement **écrit** à la recherche biomédicale
7. **Liberté de quitter** à tout moment l'établissement
8. La personne hospitalisée est traitée avec **égards**
9. Le **respect de la vie privée** et la confidentialité des informations
10. **Accès direct aux informations** de santé
11. **Droit d'expression** et droit d'**être entendue**



3 chapitres !

# 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.”

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

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 **désignés par l' ARS** après avis du préfet du département.

Idem pour l'hospitalisation des détenus.

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

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

## - Contexte de la situation

La liberté de **choisir l'établissement** et le **praticien** doit se concilier avec :

- ✓ L'urgence
- ✓ L'organisation du service et de l'établissement
- ✓ La délivrance des soins
- ✓ Les modalités de remboursement des soins
- ✓ L'évolution de la répartition territoriale des établissements et des professionnels de santé : création des **hôpitaux de proximité** (médecine, soins de suite, consultations, orientation vers le second recours)



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

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.
- ✓ 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

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

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

- ✓ 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**.
- ✓ 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**.
- ✓ **Assurer**, en cas d'impossibilité d'admettre un patient nécessitant une hospitalisation en urgence, **le transfert du patient** dans un autre établissement adapté et disponible.

# **TOUTE PERSONNE EST LIBRE DE CHOISIR L'ETABLISSEMENT DE SANTÉ QUI LA PRENDRA EN CHARGE**

.... 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 (EPS), 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 à exercer une activité de soins d'urgence.

**NB : le service public hospitalier est défini par ses missions :**

- toutes les missions dévolues aux établissements de santé
- + l'aide médicale urgente

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

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

- ✓ 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 ETABLISSEMENTS GARANTISSENT LA QUALITE DE L'ACCUEIL, DES TRAITEMENTS ET DES SOINS

- ✓ Les intervenants doivent se préoccuper du soulagement de la souffrance et de **la prise en charge de la douleur** des personnes hospitalisées.  
Le plan triennal de lutte contre la douleur (**la douleur n'est pas une fatalité**) a été lancé par le ministre B. KOUCHNER en 1998. Depuis lors, le patient reçoit un "**contrat d'engagement contre la douleur**" aigue 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.

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

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.

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

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

- ✓ La HAUTE AUTORITE DE SANTE (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

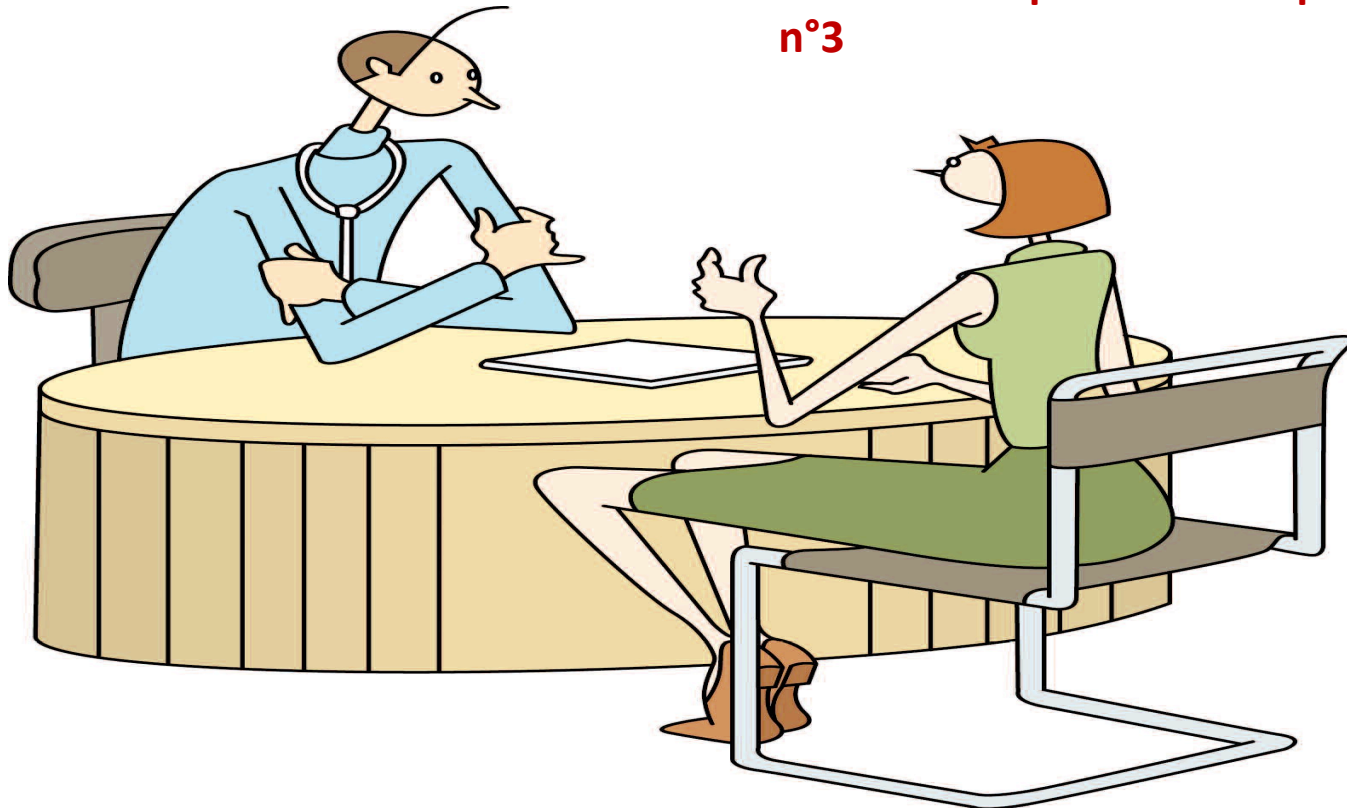
- AVC.....

- ✓ 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.
- ✓ 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 (IFAQ=Incitation financière à l'amélioration de la qualité). En 2020, la dotation est allée de 15 000 à 1.000 000 €.



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

Charte de la personne hospitalisée  
n°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 DONNEE AU PATIENT DOIT ETRE ACCESSIBLE ET LOYALE

## ↳ 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 DONNEE AU PATIENT DOIT ETRE ACCESSIBLE ET LOYALE**

↳ **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 DONNEE AU PATIENT DOIT ETRE ACCESSIBLE ET LOYALE**

## **L'INFORMATION : un droit du patient**

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

## **FONDEMENTS :**

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

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

**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

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

Qui doit délivrer 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**.

Nécessité de **coordination** entre :

- médecins
- professionnels

Eviter le hiatus entre les informations successives

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

Le patient est le seul destinataire de l'information

*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



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

**L'information délivrée doit être claire, loyale et appropriée  
à l'état du patient (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 "**

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

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

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

## Comment délivrer l'information ?

*Informer, 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")

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

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

- ↪ **Avant la réalisation de l'acte.**  
en chirurgie esthétique : 15 jours
- ↪ **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

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

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

- ↪ **Le patient peut contester avoir bénéficié d'une information loyale, claire et appropriée, invoquer une perte de chance ou un 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

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

## **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

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

**La double obligation** du professionnel de santé :

↳ **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**



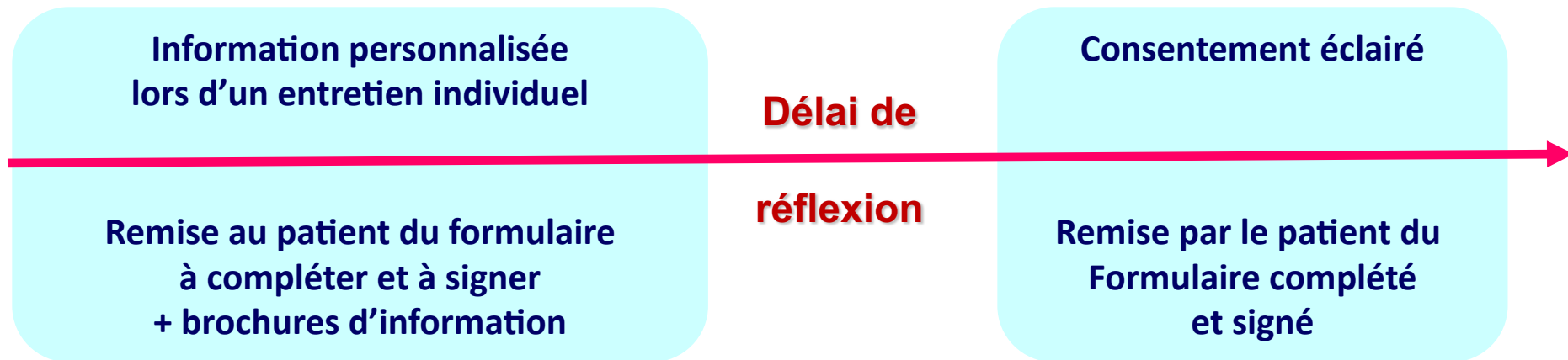
# UN ACTE MEDICAL NE PEUT ETRE PRATIQUE QU'AVEC LE CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE DU PATIENT

## Liaison 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

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

## Les différentes étapes du consentement libre et éclairé



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

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*

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

## **↳ 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.**

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

**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**

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

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

- ↪ 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

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

**Comment prouver le consentement du patient ?**

**→ 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 : consentement des deux membres du couple, à l'origine du projet parental .**
- **Diagnostic prénatal : consentement de la femme enceinte.**
- **Prélèvement d'éléments du corps humain et collecte de ses produits : consentement du donneur .**
- **Prélèvement d'organe sur une personne vivante en vue de don : intervention du juge.**
- **Prélèvement d'organe sur une personne décédée en vue de don : la personne majeure peut refuser 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.**

.....



# **UN CONSENTEMENT SPECIFIQUE EST PREVU POUR CERTAINS ACTES**

- **Interruption volontaire de grossesse (IVG)** : une mineure non émancipée peut bénéficier d'une IVG sans l'accord des titulaires de l'autorité parentale. La mineure se fait accompagner par la personne majeure de son choix.
- **Réalisation des examens des caractéristiques génétiques** : consentement 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 1978 et le RGPD mis en place le 25 mai 2018.

# 7. LA LIBERTE D'ALLER ET DE VENIR

## Une liberté individuelle fondamentale

La personne hospitalisée peut, à tout moment, quitter l'établissement

*Charte de la personne hospitalisée, n° 7*

→ Le patient dispose de la liberté d'aller et venir

- 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*

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

# LA LIBERTE D'ALLER ET DE VENIR

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.*

# LA LIBERTE D'ALLER ET DE VENIR



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

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*

- *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. LE RESPECT DE LA PERSONNE

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

*Charte de la personne hospitalisée, n° 8*

## 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*)

# LE RESPECT DE LA PERSONNE

## 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

# LE RESPECT DE LA PERSONNE

## 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 : soucieux de l'autre, réactif à ses besoins et ses  
demandes, respectueux de ses choix et ses refus
- *Les 3 B : bienveillance, bienfaisance, bientraitance*



# LE RESPECT DE LA PERSONNE

## 4. Les principes de l'éthique :

- ↳ **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

# LE RESPECT DE LA PERSONNE

## 4. Les principes de l'éthique (suite) :

→ Une réflexion est menée sur les **questions éthiques** posées par l'accueil et la prise en charge médicale

→ Le questionnement éthique :

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

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

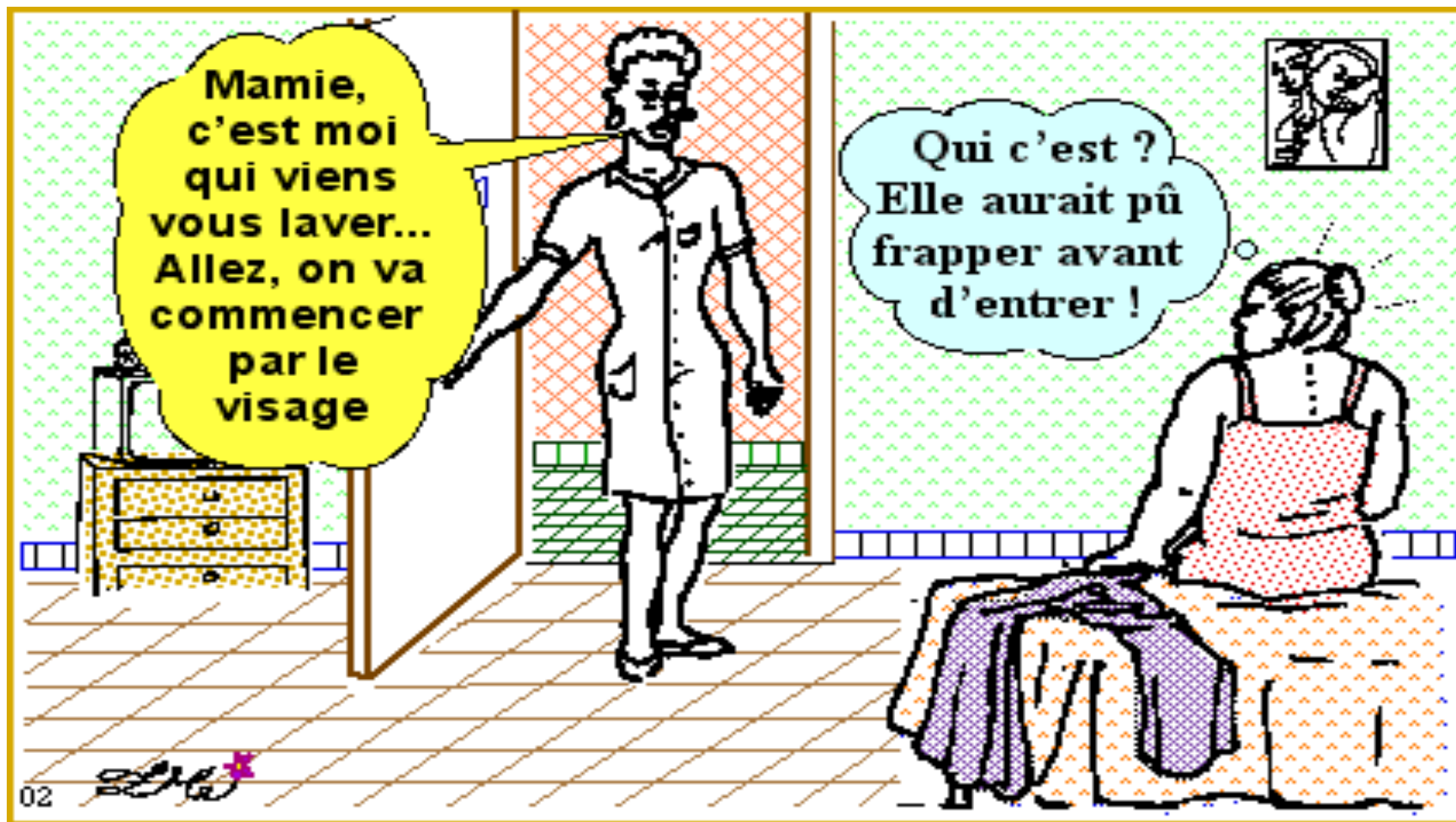
L'Espace Ethique( **EEA, EEALZ**) apporte une aide à la réflexion des professionnels de santé confrontés à ces questions difficiles.



## LES VALEURS DU CHU



# Droit au respect de l'intimité



# Droit au respect et à la dignité



# 9. LE RESPECT DE LA VIE PRIVEE

*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*

*Charte de la personne hospitalisée, n° 9*

**Art. 9 du Code civil (CC) :**

**“chacun a droit au respect de sa vie privée”**

# LE RESPECT DE LA VIE PRIVEE

## 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).

# LE RESPECT DE LA VIE PRIVEE

## 2. Le secret professionnel

- Le personnel est tenu au :
  - **secret** professionnel : art. 226-13 et 226-14 CP
  - 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



# LE RESPECT DE LA VIE PRIVEE

## 3. Des obstacles ?

- **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*

# **“Une charte interne du respect de la confidentialité ”**

- 1. Le secret vise à garantir la vie privée du patient**
- 2. Le secret professionnel peut être partagé**
- 3. Les professionnels doivent faire preuve de discrétion et de vigilance concernant les informations**
- 4. Les informations recueillies doivent être utiles pour la bonne prise en charge du patient**
- 5. Une attention particulière doit être portée sur les informations téléphoniques**
- 6. Les professionnels ont une obligation de sécurité des données écrites**
- 7. Les protocoles internes garantissent le droit au respect de la vie privée**
- 8. Les données confidentielles doivent être éliminées avec certaines précautions**
- 9. Les données informatiques doivent faire l'objet d'une protection**

# 10. L'ACCES AUX INFORMATIONS PERSONNELLES

*La personne hospitalisée, ou ses représentants légaux, bénéficie d'un accès direct aux informations de santé la concernant.*

*Charte de la personne hospitalisée, n° 10*

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

# L'ACCES AUX INFORMATIONS PERSONNELLES

## 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

Quid ?

des *notes personnelles du professionnel* : pas d'accès

des *échanges entre professionnels* : oui si accord du patient

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

# L'ACCES AUX INFORMATIONS PERSONNELLES

## 1. L'accès au dossier médical (suite)

- 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)

# L'ACCES AUX INFORMATIONS PERSONNELLES

## 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)

# 11. LE DROIT D'EXPRIMER SES OBSERVATIONS SUR LES SOINS ET SUR L'ACCUEIL

*La personne hospitalisée exprime ses observations sur les soins et l'accueil*

*Charte de la personne hospitalisée, n° 11*



# **LE DROIT D'EXPRIMER SES OBSERVATIONS SUR LES SOINS ET SUR 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)**



# LE DROIT D'EXPRIMER SES OBSERVATIONS SUR LES SOINS ET SUR L'ACCUEIL

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

- ✓ Le patient peut saisir **le directeur** de l'établissement
- ✓ 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'usager et propose une solution au litige.

# **LE DROIT D'EXPRIMER SES OBSERVATIONS SUR LES SOINS ET SUR L'ACCUEIL**

**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)**

**Les 4 CCI interrégionales, rattachées à l'ONIAM, 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.**

# **LE DROIT D'EXPRIMER SES OBSERVATIONS SUR LES SOINS ET SUR L'ACCUEIL**

**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 .**

# **LE DROIT D'EXPRIMER SES OBSERVATIONS SUR LES SOINS ET SUR L'ACCUEIL**

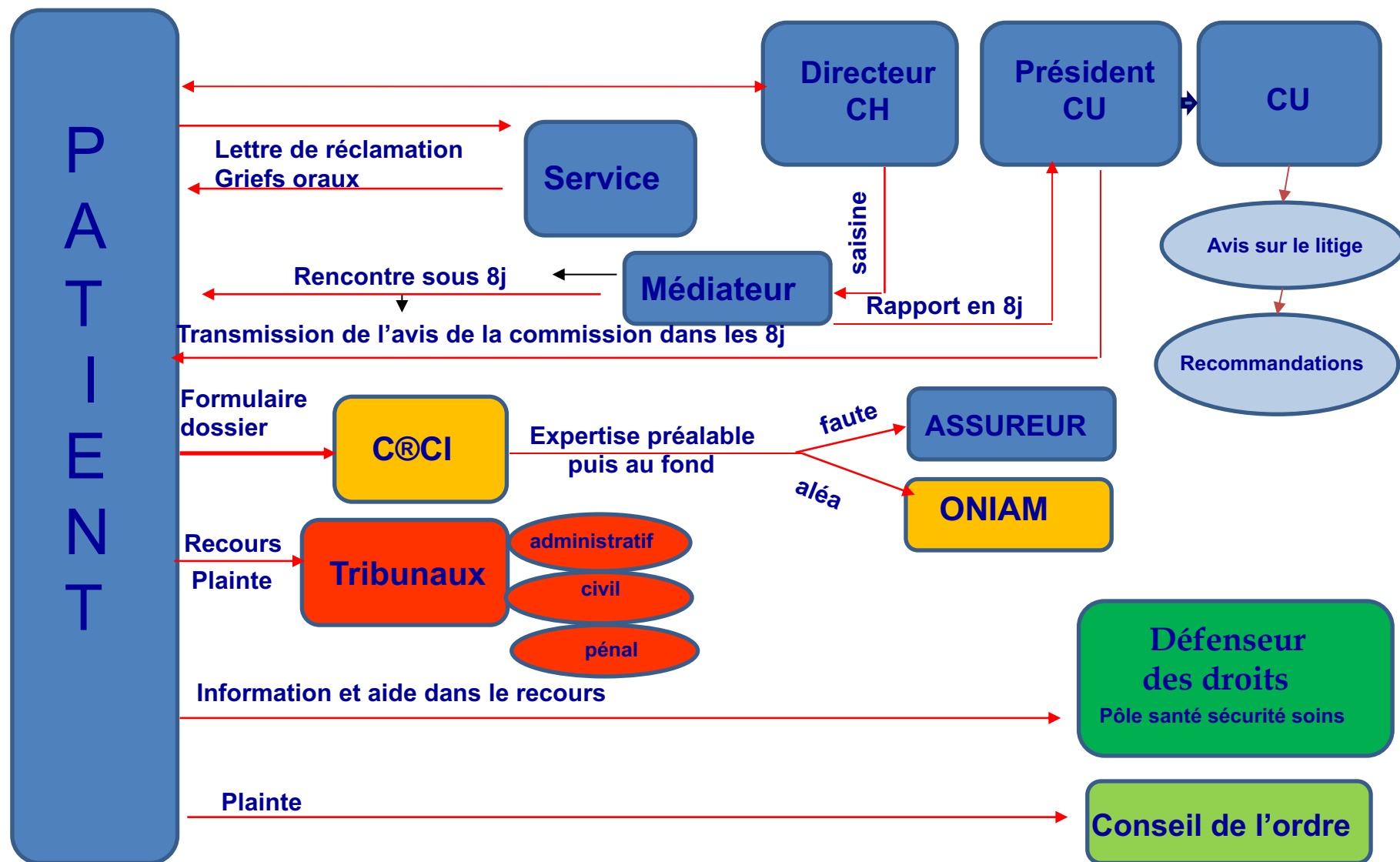
**5. Le patient peut saisir un tribunal s'il estime avoir subi un dommage**

- **Tribunal administratif** en cas de litige avec un hôpital
- **Tribunal judiciaire (TGI avant 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**

- **Tribunal correctionnel** après dépôt de plainte auprès du Procureur de la République

# LES VOIES DE RECOURS DES PATIENTS



# LA SATISFACTION DU PATIENT

**Décembre 2018** : un patient offre 60 bouteilles de champagne au service de réanimation de l'Hôpital d'AUBAGNE



# LES OBLIGATIONS ET RESPONSABILITES DES PATIENTS

- **Courtoisie, politesse, amabilité**
- **Respect des professionnels**
- **Collaborer à sa prise en charge:**
  - **informer sur sa santé et ses médicaments personnels,**
  - **suivre les traitements consentis**
- **Respect des autres patients.....**

## Personne de confiance

Personne à prévenir

Directives anticipées

Respect de la vie privée, confidentialité

CU

Sécurité

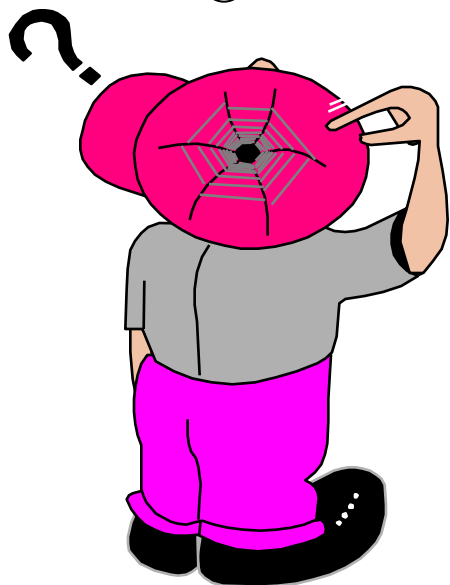
Bienveillance, Bienveillance, Bienfaisance

Information, consentement libre et éclairé

Accès au dossier médical

Secret et discrétion professionnels

Qualité



**OUF C'EST FINI !**