

LES DROITS DES PATIENTS

AFSOS 10^{ème} Congrès National des Soins Oncologiques de
Support

19 octobre 2018

Caroline Henry

Le droit à la protection de la santé

Le premier droit du patient consacré par la réglementation est **le droit à la protection de la santé**. (L.1110-1 du Code de la santé publique)

- Pas le droit à la santé
- Mais le droit **d'être pris en charge dans les meilleures conditions**
 - Le droit de bénéficier des pratiques et techniques de soins les plus appropriées à son état, les plus efficaces et les plus sûres au regard des connaissances médicales avérées
 - Le droit de participer et faire valoir ses choix dans la relation de soins
 - Le droit de choisir son médecin, puisqu'il faut que s'instaure entre le patient et son médecin une relation de confiance qui va permettre, de tout se dire et de choisir ensemble et de collaborer à la mise en œuvre des traitements.

Du consentement à la codécision

Le consentement: principe juridique essentiel

❑ Article 16-1 du code civil

Chacun a droit au respect de son corps.
Le corps humain est inviolable. (...)

❑ Article 16-3 du code civil

Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain **qu'en cas de nécessité médicale pour la personne** ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.

Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir.

La codécision

Articles L.1111-4 et R.4127-36 du Code de la santé publique :

« *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.*

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif. »

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. (...)

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. (...)»

Sur quoi porte la codécision?

- ❑ Le patient peut décider:
 - de recevoir des soins ou pas
 - des soins qui lui sont donnés en cas d'alternative thérapeutique
 - des modalités de sa prise en charge (en ambulatoire ou à domicile) (Art. L.1110-8 du CSP)

- ❑ Le patient peut aussi décider :
 - par avance refuser des soins dans l'hypothèse où il serait hors d'état d'exprimer sa volonté (Art. L1110-5-1 du CSP / Art,L,1111-11 CSP directives anticipées)
 - d'une sédation profonde et prolongée (Art. L1110-5-1 du CSP)

Pour que le consentement ou la codécision soient possibles, il faut que le patient soit en mesure de prendre cette décision. Il doit donc être informé

L'information et l'accès au dossier médical

1. L'information du patient

- Principe central et ancien du droit médical : (remonte à un arrêt de la Cour de cassation du 28 Janvier 1942)
- L'obligation d'information des patients est maintenant inscrite dans la loi (**Art. L1111-2 et R. 4127-36 du CSP**):

« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé ».

Limites :

- l'urgence ou l'impossibilité d'informer
- La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Sur quoi porte l'information?

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
- les autres solutions possibles et
- les conséquences prévisibles en cas de refus
- la possibilité de recevoir, des soins sous forme ambulatoire ou à domicile
- les frais éventuels (par affichage ou devis)
- les risques nouveaux identifiés postérieurement à la réalisation des soins

Comment est délivrée l'information?

L'information est délivrée au cours **d'un entretien individuel adapté au patient** (selon la maladie, le pronostic, les traitements pouvant être proposés, le moment et le patient)

Elle est donnée aux titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur pour les mineurs ou majeurs protégés : ceux-ci doivent toutefois selon leurs capacités et maturité être informés et associés aux décisions

L'accès au dossier médical

L'article L1111-7 du code de la santé publique prévoit que:

« Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, par des établissements de santé par des centres de santé, par le (...) qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment :

- des résultats d'examen,
- comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation,
- des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre,
- feuilles de surveillance,
- correspondances entre professionnels de santé,

Exception : les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Comment se fait cet accès?

Qui accède au dossier?

- Accès direct par le patient ou
- accès par l'intermédiaire d'un médecin désigné par le patient et en obtenir communication

Dans quels délais?

Dans un délai de 48 heures minimum (délai de réflexion) à 8 jours (sauf informations anciennes : délai de 2 mois)

Est-ce gratuit?

La consultation est gratuite sur place, les frais de copies et d'envoi sont facturés

Et les aidants?

❑ L'aidant et le secret médical

Principe : les articles 226-13 du Code pénal et L 1110-4 CSP consacrent le caractère absolu du secret médical :

les proches n'ont pas le droit de recevoir des informations sur la santé d'un patient quel que soit la nature de leur lien.

Cependant, des dérogations sont admises :

sauf opposition de la part du patient, **en cas de diagnostic ou pronostic grave**, le secret ne fait pas obstacle à ce que la famille, les proches ou la personne de confiance reçoivent de la part du médecin des informations qui vont permettre de lui apporter du soutien. (article R.4127-35 du code de la santé publique)

□ L'aidant et la décision thérapeutique:

- si la personne malade est hors d'état d'exprimer sa **volonté**, le médecin a l'obligation de recueillir l'avis du tiers de confiance, de la famille ou, à défaut, **des proches** (sauf caractère d'urgence). Le proche est un porte-parole du malade et doit, s'il le peut, témoigner de ce qu'aurait été la volonté de ce dernier. (**L 1111-4 CSP**)
- La consultation des proches est donc obligatoire mais les médecins demeurent libres de leur choix. Le proche reçoit une information orale de la décision mais n'aura pas accès au dossier.

Le statut particulier de la personne de confiance

- ❑ **Définition:** « *Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance **qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant**, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.* » (Article L. 1111-6 du CSP)

- ❑ **Rôle :**
 - Témoin privilégié de la volonté du patient
 - Accompagnant du patient : « *Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.* »

☐ Modalités de désignation :

- **Quand?** « *Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance.*
- **Comment?** *Cette désignation s'effectue par écrit cosigné par la personne désignée*
- **Pour combien de temps?**
 - *Désignation révocable et révisable à tout moment*
 - « *Elle est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement* ».

Les grandes lignes du système français

- ❑ Un dénominateur commun: **l'intérêt public**
- ❑ Une procédure commune: **l'autorisation par la CNIL**

Avec la possibilité éventuelle de se conformer à **des méthodologies de référence**

- ❑ Des préalables spécifiques pour la recherche: l'avis des comités:
 - ❑ **Comités de protection des personnes (CPP)** pour le recherches dites interventionnels
 - ❑ **CEREES** (Comité d'Expertise pour les Recherches, les Etudes et les Evaluations dans le domaine de la Santé) pour les recherches n'impliquant pas la personne humaine

Merci!