

Droits des patients

I. Introduction

Le contexte :

- Relation médecin-patient évolue
- Années 80 : progrès technologiques et crises sanitaire
- Perte de la « toute » puissance du soignant

Le texte : Loi de 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Démocratie sanitaire :

- Patient au centre de la relation (« égalitaire »)
- Droits et devoirs réciproques : effet synallagmatique

II. Droits de la personne malade

II.A. Droit à la protection de la santé

Droit fondamental : assurer la santé de chaque individu (Santé Publique)

Ancrage textuel : Préambule de de Constitution 1946 : « La nation garantit à tous [...] la protection de la santé »

CSP : « Le droit fondamental à la protection de la santé [...] par tous moyens [...] au bénéfice de toutes personnes »

La protection de la santé recouvre :

- La prévention (1^{aire}, 2^{ndaire}, 3^{aire}) :
 - ✓ Éducation à la santé et amélioration de la qualité de vie (ex : diabète), le patient devient acteur de sa propre santé
 - ✓ Dépistage des maladies
 - ✓ Vaccinations
- L'égal accès aux soins :
 - ✓ Dimension solidaire du système sanitaire
 - ✓ Concerne les soins cruciaux, notamment soins de premiers recours
 - ✓ Discutable sur le point des déserts médicaux

- La continuité des soins :
 - ✓ nv collectif :
 - Coordination et permanence des soins (PDS), ex : gardes des med
 - Réseaux de Santé organisés par l'ARS qui crée un maillage territorial
 - ✓ nv individuel :
 - Dossier médical personnel (informatisé) réellement attaché à sa personne
 - Obligation pour les soignants : « s'il se dégage de sa missions [...] doit indiquer le confrère auquel s'adresser » → pas obligation de soigner les gens (sauf urgence) mais pas de maintenir une relation de soins pour des raisons légitimes

- La sécurité sanitaire :
 - ✓ Règles relatives à l'utilisation des éléments et produits du corps humain
 - ✓ Plusieurs Agences Française de Sécurité Sanitaire (AFSS), ex : Établissement Français du Sang EFS

II.B. Droit au traitement

- Droit à des soins de qualité :
 - ✓ CSP : « recevoir les soins les plus appropriés et thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire » → EBM
 - ✓ Évolutions techniques et mises à jour connaissances : Formation médicale continue
 - ✓ Accès réglementé à la profession, sinon délit de pratique illégale de la profession de professionnel de Santé
 Profession protégée par l'obtention du diplôme et l'inscription au Conseil de l'Ordre, garantit des soins de qualité
 - ✓ Rapport bénéfice/risque : *Primum non nocere*, la iatrogénie (morbidité, mortalité induite par le soin) est un vrai pb de SP
 ex : dépistage de masse chez tous les hommes pour dépister le kc de la prostate il y a quelques années → iatrogénie induite par le dépistage est + imp que la morbidité/mortalité induite par le kc de la prostate

- Libre choix du praticien et de l'établissement :
 - ✓ Le soignant doit faciliter l'exercice de ce droit (ex : si le patient veut un 2ème avis med)
 - ✓ limites :
 - Urgences et respect du parcours de soin
 - Capacités techniques des établissements

- Traitement de la douleur et des soins palliatifs :
 - ✓ Prise en compte de la douleur dans le CSP
 - ✓ Loi Léonetti du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

III. Droits de la personne et principe de protection du corps humain

III.A. Droit au respect de la dignité

Principe :

- Primauté : intérêt premier de la personne humaine
- Inviolabilité : consentement
- Absence de caractère patrimonial
- Indisponibilité

L'absence de discrimination : CSP et Code de Déontologie

« Soigner avec la même conscience toutes les personnes quelles que soient leur origine, leurs mœurs, leur appartenance à une ethnie, une nation, une religion, leur handicap, leur réputation ou les sentiments éprouvés »

Le respect de la dignité passe par :

- La non-discrimination
- Le respect de la vie privée : à tout moment et pour tout
 - ✓ Soins, toilettes, consultations, visites, traitements, radiographies, brancardages, enseignement
- Le secret professionnel :
 - ✓ Informations venues à la connaissance des professionnels de santé dans l'exercice de leur profession, concerne ce qui a été vu / entendu / confié / compris
 - ✓ CSP et code de Déontologie
 - ✓ Code pénal : « révélation d'une information à caractère secret est punie de ... » → délit
 - ✓ « il n'y a pas de confiance sans confiance et il n'y a pas de confiance sans secret » → on ne peut soigner les gens correctement que si les patients se confient
 - ✓ Il y a des dérogations, ex : signalement de maltraitance sur mineur

III.B. Droit au respect de l'intégrité corporelle

Principe : le code Civil : il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain

Paradoxe : acte de soin = atteinte à l'intégrité physique

Il ne peut être dérogé à ces principes fondamentaux que par **nécessité thérapeutique (= justification médicale)** et avec le **consentement du patient**.

Justification médicale : Intérêt médical de la personne ou dans l'intérêt d'autrui

Consentement :

- Libre et éclairé : CSP : « information loyale, claire et appropriée sur son état tout au long de la maladie [...] tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension » + contenu : investigations, risques freq ou graves, effets secondaires, alternatives, conséquences en cas de refus, risques nouveaux
- Renouvelable et révocable à tout moment
- Limites :
 - Urgences
 - Soins sous contrainte
- Corollaire = refus de soins doit être respecté (ex : pas de transfusion pour les témoins de Jéhovah)

CONCLUSION :

Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : « 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 »

Démocratie sanitaire :

- Reconnaissance croissante des usagers et de leurs droits
- Dignité de la personne malade y compris en fin de vie
- Importance de l'information et de l'accès au dossier médical
- Relation médecin-patient
- Autonomie du patient et partage de la décision médicale
- Droits et devoirs réciproques

Réaffirmation d'une responsabilité fautive avec la loi de 2002

Evolution de la responsabilité civile

« ... il se forme entre le médecin et son client un véritable **contrat de soins** ... engagement à lui **donner des soins, non pas quelconques ... mais consciencieux, attentifs et conformes** données acquises de la sciences ... »

« ... Article L 1142-1 du CSP ... **Responsabilité pour faute** ... Responsabilité sans faute (du fait des infections nosocomiales, du fait des produits de santé, du fait des recherches biomédicales) ... »

Arrêt Thouret-Noroy - 18 juin 1835

Arrêt Mercier - 20 mai 1936

LOI 04 mars 2002

Irresponsabilité

R. délictuelle

R. Contractuelle

**R. légale ou
R. professionnelle autonome**