

UE7 - Santé Société Humanité – Société, droit et vieillissement

Chapitre 2 :

Droits et devoirs du malade

Docteur François PAYSANT

Année universitaire 2011/2012

Université Joseph Fourier de Grenoble - Tous droits réservés.

INTRODUCTION

PRINCIPAUX DROITS ET DEVOIRS DU MALADE

1 Le droit aux soins

1.1 Droit à la protection de la santé

1.2 Droit à l'accès aux soins

2 Le droit à l'information

3 La recherche du consentement

4 Les libertés individuelles

5 Le respect de la personne, de son intimité et de la confidentialité

6 Un Système de santé de qualité

6.1 Les obligations de qualité

6.2 Les réparations en cas d'accident médical

CONCLUSION

Introduction

- Le malade bénéficie de droits en tant que citoyen mais aussi de certains droits particuliers qu'il pourra notamment exercer dans sa relation avec son médecin ou la structure hospitalière.

(Loi n° 2002-304 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)

- « Le malade ne saurait être considéré uniquement du point de vue de sa pathologie, de son handicap ou de son âge".

(Charte du patient hospitalisé du 6 mai 1995 révisée en mars 2006)

Introduction

- La relation médicale met en jeu deux personnes :
 - le médecin : un professionnel détenteur d'un savoir.
 - le malade : le plus souvent une personne ignorant les bases de la médecine et de plus souvent fragilisée par la maladie.
- Dans cette relation médicale nous distinguons deux attitudes :
 - Le paternalisme médical : pratique ancienne consistant pour le médecin à se substituer à son patient dans la prise de décision au motif que le médecin agit dans l'intérêt de son patient (le médecin agissant avec ses malades comme le père de famille avec ses enfants).
 - le consumérisme médical : pratique fréquente dans les pays anglosaxons. Le malade est consommateur du système de santé. Le médecin offre des prestations, le patient utilise ces prestations.

Introduction

- Droit au respect de sa personne
 - *La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie. (article 16 du Code Civil).*
- Droit au respect de son corps, y compris après la mort
 - *Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable (article 16-1 du Code Civil).*
- Les produits du corps humains sont hors du commerce
 - *Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial. (article 16-1 du Code Civil).*

Introduction

- Le malade peut être l'objet de différents enjeux au sujet de sa personne et de son corps. Ces enjeux le dépassent et donc, il peut être victime :
 - enjeu de connaissances scientifiques
 - enjeu pour l'institution médicale
 - enjeu économique et politique
 - enjeu de société
- En définitive, la vulnérabilité particulière du malade doit être protégée pour que soit assuré le respect de sa personne quelque soient son état et les circonstances de l'intervention médicale liés aux soins.

1. Le droit aux soins

1.1 - Droit à la protection de la santé

- La santé est l'effet recherché par les soins préventifs, diagnostic et curatifs, mais l'application des soins ne peut garantir le retour systématique à la santé ou à son maintien.
 - En d'autres termes la médecine n'est pas soumise à une obligation de résultats
- le médecin doit mettre en œuvre les moyens les plus appropriés à l'état du patient et permettre au malade l'accès aux soins (*Code de déontologie article 8*).
 - En d'autres termes la médecine est soumise à une obligation de moyens

1. Le droit aux soins

- Le malade a le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques lui garantissant la meilleure efficacité et sécurité sanitaire sans lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.
(Code Santé Publique article L. 1110-5)
- Cette disposition du Code de la Santé publique, est muette sur la question du coût des soins. Le problème du coût des soins entre dans le débat de société d'une part et peut rentrer ponctuellement dans les décisions individuelles d'autre part.

1. Le droit aux soins

- L'irruption du fait économique en matière de santé est un phénomène nouveau.
- Cette irruption a d'abord été vécue comme une incongruité puis comme une nécessité et enfin comme un danger.
- La réflexion éthique a réfléchi, et continue à discerner la question des enjeux de l'encadrement financier des soins médicaux.
- Sans rentrer dans des débats idéologiques, on peut estimer que l'utilisation optimale des moyens financiers permettra de soigner le plus grand nombre de malades en d'autres termes la rationalisation des soins profite au plus grand nombre.

1. Le droit aux soins

- Le problème du choix en économie de santé est majeur et pose deux types de problèmes : celui des méthodes de mesure et celui des critères d'orientation de ces choix.
- Le marché de la santé est caractérisé par :
 - l'absence d'équilibre entre l'offre et la demande
 - l'absence de pression régulatrice des consommateurs
 - une régulation jouée par les organismes sociaux en charge de la protection sociale

1. Le droit aux soins

- Le rôle du médecin est majeur dans l'orientation des soins et donc dans la mise en pratique des principes d'économie de santé mais :
 - le médecin peut trouver un bénéfice individuel financier à une hyperconsommation médicale,
 - le médecin peut, pour satisfaire son obligation de moyens, tomber dans un excès d'actes afin de ne pas voir sa responsabilité engagée.
- Seules l'éthique et la déontologie peuvent apparaître comme des éléments régulateurs, fragiles certes, mais réels.
- A ce jour, il a été le plus souvent fait confiance à la profession pour contrôler les dépenses. C'est la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. La menace d'une gestion comptable des dépenses de santé est toujours présente.

- Deux modes d'action peuvent être distingués :
 - l'optimisation de moyens
 - l'arbitrage entre différents moyens médicaux
- L'optimisation de moyens pose peu de problème éthique et fait l'objet d'une inscription dans la déontologie.
 - Le médecin est invité à observer une certaine économie dans le choix des moyens sans nuire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins (*Code de déontologie article 8*).
 - le médecin ne peut accepter dans un contrat de soin que figurent des clauses faisant dépendre sa rémunération de critères liés à la rentabilité de l'établissement dès lors que ces critères risqueraient de porter atteinte à l'indépendance de ces décisions ou la qualité de ses soins (*Code de déontologie article 92*).
 - En cas d'exercice salarié, la rémunération ne peut être fondée sur des normes de productivité qui auraient pour effet une limitation de son indépendance ou une atteinte à la qualité des soins (*Code de déontologie article 97*).

1. Le droit aux soins

- L'arbitrage entre différents moyens médicaux est matière à affrontement entre éthique et économie car :
 - risque d'entraîner des réponses de l'ordre du tout ou rien par exemple : décision d'admission en réanimation
 - pose la question de la légitimité des décisions autant de décisions mais aussi autant d'individus en faveur desquels les choix se feront ou non
 - nécessiterait une décision de nature collégiale compte tenu de la lourdeur de la décision et de ces conséquences

1. Le droit aux soins

- La décision médicale est ainsi au carrefour d'intérêts individuels et d'intérêts collectifs entre lesquels le code de déontologie se garde bien de trancher puisque le médecin est dit au service de l'individu et de la santé publique dans une finalité commune, qui est le respect de la vie de la personne humaine et de sa dignité, mais dans une indifférenciation notable (*Code de déontologie article 2*).

1. Le droit aux soins

1.2 - Droit à l'accès aux soins

- **Un accès pour tous** : L'accès aux soins doit être possible aux malades sans discrimination d'origine, de sexe, de situation de famille, d'âge et quel que soient leurs opinions politiques, syndicales, religieuses ou philosophiques.
- **Un accès à tout moment** : L'accès aux soins doit être garanti quelque soit le moment. La permanence des soins est organisée pour répondre dans un délai satisfaisant.
- **Un accès en tout lieu** : L'accès aux soins doit être garanti quelque soit le lieu de la maladie ou de l'accident par la mise en place d'un système de gardes médicales et par l'organisation du schéma hospitalier.

1. Le droit aux soins

- **Accès à tous quelque soit les moyens.** Toute personne, quelque soit sa situation sociale, doit pouvoir bénéficier des soins que nécessite son état sans que soit prise en compte sa position économique. L'état doit assurer sa mission de solidarité pour permettre un accès aux soins des plus démunis.
(cf. couverture médicale universelle, Loi du 27/7/1998).

1. Le droit aux soins

- **Droit à des soins personnalisés.** Dans la délivrance des soins, doivent être prises en compte les dimensions douloureuses, physiques et psychologiques de l'affection, qu'ils s'agissent de soins préventifs, curatifs ou palliatifs. Le médecin n'est pas et ne peut pas être uniquement un technicien qui s'adresse à un corps. Le médecin doit prendre en compte le malade dans sa globalité, corps et esprit.
- Enfin, les malades doivent pouvoir bénéficier s'ils le souhaitent d'un accompagnement par leurs proches. Le malade ne doit pas être coupé de son réseau affectif habituel. Les médecins et les établissements doivent prendre les dispositions pour permettre cet accompagnement.

2. Le droit à l'information

- Le malade doit recevoir une information sur son état de santé et les propositions thérapeutiques qui lui sont faites dans des termes qui lui soient compréhensibles.
- La déontologie renforcée par la jurisprudence impose que l'information soit claire, appropriée et loyale
 - Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension (article 35 Code de déontologie).
- Le secret professionnel ne lui est pas opposable.

2. Le droit à l'information

- Le médecin peut en conscience taire une information ayant trait à un pronostic ou un diagnostic grave, sauf s'il existe un risque de contamination pour un tiers.
- Si le malade demande à être laissé dans l'ignorance de son diagnostic, sa volonté devra être respectée sauf s'il existe un risque de contamination pour un tiers. (Art L1111-2 du code de santé publique)

2. Le droit à l'information

- Les enfants doivent également être informés des actes et des examens nécessaires à leur état de santé en fonction de leurs possibilités de compréhension.
- L'information les concernant doit être fournie à leurs parents, sauf opposition du mineur et dans des situations de soins qui s'imposent pour sauvegarder sa santé.

2. Le droit à l'information

La jurisprudence souligne ce droit à l'information :

- Droit du patient à une information : le patient doit être en mesure de décider par lui-même s'il subira ou non les dangers inhérents à tout acte médical (*Cass. Civ. 11/69*).
- Ce droit à l'information du patient a fait l'objet d'un rappel en 1997 (*Cass. Civ. 02/97*). En effet il revient aux médecins de prouver qu'ils ont bien donné l'information, alors que précédemment lors des procédures c'était le patient qui devait prouver qu'il n'avait pas été informé.

2. Le droit à l'information

- Contenu de l'information. Elle porte sur les actes proposés, leur(s) risque(s) (fréquent ou grave) et les autres solutions éventuelles
 - 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 L1111-2 du code de santé publique)

3. Le respect du consentement

3.1 Du respect du consentement du patient aux soins

- Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale 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. (*Article 16-3 du Code Civil*).
- En cas d'impossibilité, le médecin doit consulter la famille, un proche ou la personne de confiance désignée par écrit par le patient. (*Code Santé Publique article L. 1111-6*).

3. Le respect du consentement

- S'agissant de soins sur un mineur, le consentement d'un ou des titulaires de l'autorité parentale est obligatoire. Le consentement du mineur doit cependant être sollicité s'il est en état de comprendre. Sa décision doit alors être respectée.
- Lorsque le mineur s'oppose de manière explicite à l'information de ses parents sur son état de santé, ou lorsque ceux-ci refusent les soins proposés, le médecin peut se dispenser du consentement des titulaires de l'autorité parentale lorsque le traitement s'impose pour sauvegarder la santé du mineur.
- Si les titulaires de l'autorité parentale s'opposent à des soins fondamentaux pour la santé du mineur, le médecin peut s'adresser à la justice pour qu'une mesure soit prise pour permettre de soigner cet enfant.

3. Le respect du consentement

- Le malade peut demander un délai de réflexion, voire consulter un autre médecin pour bénéficier d'un avis supplémentaire.
- L'obtention du consentement doit être recueillie après une explication vraie, honnête et sans pression d'aucune sorte, en particulier morale.
- Le consentement est oral, sauf dispositions particulières (ex recherches biomédicales). Le recueil du consentement par écrit est assez fréquemment utilisé. Il ne dispense pas d'une information de qualité et ne fait pas échapper le professionnel à ses responsabilités.

3. Le respect du consentement

- Inversement, le malade correctement informé par un médecin des risques encourus peut refuser un acte de diagnostic ou un traitement, ou peut l'interrompre à tout moment.
- Le médecin doit cependant vérifier que la volonté du malade a été exprimée dans des conditions de libre arbitre ou de non altération de la pensée.
- Seule est recevable la volonté exprimée d'un patient jouissant de sa liberté et de toutes ses facultés mentales.

4. Les libertés du patient

- Les patients sont libres du choix de leur médecin ou de leur établissement de soins.
- Les droits fondamentaux du patient hospitalisé doivent être respectés dans la mesure de leur compatibilité avec l'état de santé du patient et la mise en œuvre des thérapeutiques.
- Les patients hospitalisés peuvent ainsi émettre ou recevoir des courriers, garder leur droit de vote ou de libre exercice d'activités philosophiques ou religieuses.

5. Le respect de la personne, de son intimité et de la confidentialité

- Le respect de l'intimité du patient doit être préservé en toutes situations.
- Le malade doit être respecté dans sa personne et ses convictions dans la limite du respect de la liberté d'autrui.
- Le malade a droit au respect de sa vie privée.
- L'accès des journalistes, photographes ou autres démarcheurs auprès des patients hospitalisés ne peut avoir lieu qu'avec l'accord exprès de ceux-ci, et sous réserve de l'autorisation écrite du Directeur.

5. Le respect de la personne, de son intimité et de la confidentialité

- Le patient a droit à la confidentialité :
 - le professionnel doit mettre des moyens pour assurer la confidentialité
 - confidentialité visuelle : les soins doivent être assurés loin du regard d'autrui
 - confidentialité auditive : les échanges médecins-patients ne doivent pas être entendus par autrui
 - le patient a un droit à l'hospitalisation sous X

6. Un système de santé de qualité

- La loi du 4 mars 2002 comporte un volet relatif à la qualité du système de santé
 - Formation et formation continue des professionnels
 - Certification des établissements portant :
 - Sur la mise en œuvre de procédures permettant d'assurer la sécurité du patient
 - Sur la mise en œuvre de procédures permettant un fonctionnement efficace des établissements
 - Sur l'application des droits des patients
 - Etc...

6. Un système de santé de qualité

- Dans les cas de résultats insatisfaisants pour le patient, la loi du 4 mars 2002 prévoit un dispositif basé :
 - Sur la conciliation,
 - Sur la réparation des accidents médicaux de façon non contentieuse (voir la CRCI).

Conclusion

- De nombreuses dispositions légales assurent le respect des droits fondamentaux du malade.
- En fonction de la nature de la maladie ou des soins prodigués, le médecin est parfois dans la position de déterminer pour son patient où se situe son intérêt.
- Au nom de cet intérêt, il peut être conduit à prendre des décisions qui vont limiter certains de ses droits ; ce qui ne pourra cependant se faire que dans le strict respect des règles légales et déontologiques de notre profession.

Mentions légales

L'ensemble de cette œuvre relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle, littéraire et artistique ou toute autre loi applicable.

Tous les droits de reproduction, adaptation, transformation, transcription ou traduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Cette œuvre est interdite à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées à l'université Joseph Fourier (UJF) Grenoble 1 et ses affiliés.

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits à l'Université Joseph Fourier (UJF) Grenoble 1, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.