

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

LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des
malades et à la qualité du système de santé (1)

Contexte historique

- Revendication qui s'élargit à une sphère collective.
- Catastrophes sanitaires qui montrent les difficultés des autorités publiques.
- Souhait que la parole de l'utilisateur soit prise en compte dans le cadre des décisions de santé publique.

Contexte historique

- **États généraux de la santé 1998 :**
 - Méconnaissance des usagers concernant leurs droits.
 - Souhait de pouvoir s'exprimer davantage sur les questions afférentes au système de santé.

TITRE 1^{er} : « SOLIDARITÉ ENVERS LES PERSONNES HANDICAPÉES (Articles 1 à 2) »

Article 1, extraits:

- « I. - Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance. La personne née avec un handicap dû à une faute médicale peut obtenir la réparation de son préjudice lorsque l'acte fautif a provoqué directement le handicap ou l'a aggravé, ou n'a pas permis de prendre les mesures susceptibles de l'atténuer.
- « II. Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale. »

Titre II : démocratie sanitaire

Chapitre 1 : Droits de la personne

- Droit fondamental à la protection de la santé.
- Droit au respect de la dignité.
- Absence de discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins.
- Droit au respect de la vie privée et au secret des informations.

Titre II : démocratie sanitaire

- Droit à recevoir les soins les plus appropriés et les traitements dont l'efficacité est reconnue.
- Droit à recevoir des soins visant à soulager la douleur.
- Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens pour assurer une vie digne jusqu'à la mort.

Titre II : Démocratie sanitaire

- **« Chapitre II : Droits et responsabilités des usagers (Articles 11 à 19) »**
- **Droit à l'information sur son état de santé : Incombe à tout professionnel de santé dans le respect de ses compétences seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer l'en dispense.**

Titre II : Démocratie sanitaire

(articles 3 à 44)

- **Chapitre II : Droits et responsabilités des usagers (Articles 11 à 19)**
 - « Art. L. 1111-2. - 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. »

Titre II : Démocratie sanitaire

- **Chapitre II : Droits et responsabilités des usagers (Articles 11 à 19):**

- Art. L. 1111-2 :

- La volonté du patient d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou pronostic doit être respectée sauf s'il existe un risque de transmission à un tiers.
 - L'information doit être délivrée dans le cadre d'un **entretien individuel.**
 - En cas de litige, le professionnel doit apporter la preuve qu'il a délivré l'information.

Titre II : Démocratie sanitaire

- **Obligation de consentement libre et éclairé avant tout acte médical ou traitement.**
 - Ce consentement est révoicable à tout moment.
 - Toute personne prend les décisions concernant sa santé.
 - La volonté du patient doit être respectée.
 - En cas d'impossibilité pour le patient d'exprimer sa volonté : obligation de consulter la personne de confiance.
 - Nécessité du consentement du malade dans le cadre de l'enseignement clinique.

Titre II : Démocratie sanitaire

- **Droit au refus des soins Art.1111- 4 :**
 - « Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de son choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensables. »

Titre II : démocratie sanitaire

- **Exceptions du droit au refus des soins :**
 - Art. R1111-4 du CSP:
 - « Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. » Si la personne responsable refuse des soins avec **un risque de conséquences graves**, le médecin délivre les soins indispensables. »

Titre II : Démocratie sanitaire

- **Article 11, Chapitre 1^{er} , Art. L. 1111-4. :**
 - « 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.
« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. »

Titre II : Démocratie sanitaire

- **Article 11, Chapitre 1^{er} , Art. L. 1111-5**
- « (...) le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne **mineure**, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le **consentement** du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son **opposition**, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne **majeure de son choix**. »

Titre II : Démocratie sanitaire

- **Article 11, Chapitre 1^{er} , Art. L. 1111-5**
- Droit du mineur de garder le secret sur son état de santé
 - « (...) Le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le **secret** sur son état de santé. »

Titre II : Démocratie sanitaire

- **Article 11, Chapitre 1^{er} , Art. L. 1111-6 :**
- «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. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. 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. »

Titre II : Démocratie sanitaire

- **Points clés concernant la personne de confiance (Article 1111-6) :**
 - Droit pour l'usager de désigner librement une personne de confiance
 - Ce n'est pas une obligation
 - Qui ? Toute personne majeure en qui le patient a confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission, parent, proche, médecin traitant
 - Peut être désignée à tout moment et pour la durée de l'hospitalisation,
 - La désignation d'une personne de confiance doit être proposée à tout patient hospitalisé (aussi du rôle IDE).

Titre II : Démocratie sanitaire

Points clés : Comment désigner la personne de confiance ?

- Désignation faite par écrit.
- Papier libre (ou formulaire) daté et signé avec les coordonnées et cosigné par la personne de confiance (qui reste libre de refuser)
- Si difficultés pour écrire, possibilité de le faire en présence de deux témoins.
- Informer les professionnels de santé de la désignation
- Durée de validité de la désignation :
 - Elle est valable pour la durée de l'hospitalisation mais un changement est possible à tout moment.

Titre II : Démocratie sanitaire

- Exemples de formulaire types : Voir diapositives suivantes

FORMULAIRE de DESIGNATION d'une PERSONNE de CONFIANCE

Je soussigné(e) :, patient(e) majeur(e) hospitalisé(e) au CHS, au CHG, à la clinique de :

Né(e) le : à :

Domicile :

désigne comme personne de confiance durant cette hospitalisation mon ami, épouse, père, médecin etc. (préciser la nature des relations),

Nom - Prénom :

Né(e) le : à :

Domicile :

Je l'ai informé(e) de sa désignation comme personne de confiance. Cela vaut pour toute la durée de l'hospitalisation, sauf si je la révoque ainsi que la loi m'y autorise à tout moment.

date et signature du patient hospitalisé :

Formulaire de désignation de la personne de confiance

(au sens de l'article L.1111-6 du Code de santé publique)

Je soussigné(e) nom, prénoms, date et lieu de naissance

nomme la personne de confiance suivante

Nom, prénoms :

Adresse :

Téléphone privé : professionnel : portable :

E-mail :

→ Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : oui non

→ Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui non

Fait à : le :

Signature

Signature de la personne de confiance

🗨️ Commentaire

✍️ Remplir et signer

⊕ Autres outils

Important! Le support technique et les mises à jour de sécurité d'Acrobat Reader DC 2022 se terminent dans 30 jours le 6 juin 2022

[Mettre à jour maintenant](#)



CAS PARTICULIER

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance

Deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

Témoïn 1 : *Je soussigné(e)*

Nom et prénoms : _____

Qualité (lien avec la personne) : _____

atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M _____

→ que M _____ lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui non

→ que M _____ lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées : oui non

Fait à : _____ le : _____

Signature

Témoïn 2 : *Je soussigné(e)*

Nom et prénoms : _____

Qualité (lien avec la personne) : _____

atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M _____

→ que M _____ lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui non

→ que M _____ lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées : oui non

Fait à : _____ le : _____

Signature



Titre II : Démocratie sanitaire

- **Désignation de la personne de confiance**
 - **Art. L. 1111-6.** – « 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. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. 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. »

Titre II : Démocratie sanitaire

Missions de la personne de confiance :

- **Si la personne soignée peut exprimer sa volonté, le rôle consiste dans une mission d'accompagnement :**
 - Soutien dans le cheminement personnel
 - Aide dans les décisions concernant la santé
 - Présence lors des consultations et entretiens médicaux
 - Aide dans l'accès aux éléments du dossier médical
 - Aide dans la rédaction de directives anticipées
- **Si la personne soignée ne peut exprimer sa volonté :**
 - La personne de confiance est le premier interlocuteur
 - Elle ne remplace jamais la décision personnelle du patient
 - Elle sert à guider la prise en charge

Titre II : Démocratie sanitaire

Article 1111-7. L'accès au dossier médical :

- « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé. »

Titre II : Démocratie sanitaire

Article 1111-7. L'accès au dossier médical :

- Directement ou par l'intermédiaire d'un médecin.
- Délai de réflexion de 48h avant communication du dossier
- Au plus tard 8 jours après la demande si dossier < 5 ans (2 mois si > à 5 ans).
- La présence d'une tierce personne peut être recommandée
- Gratuit si consultation sur place.
- Frais de photocopies à la charge du demandeur.
- NB : la durée de conservation minimale **conseillée** « La durée de conservation du dossier médical est de 20 ans. Ce délai commence à courir à compter de la date du dernier séjour ou de la dernière consultation externe du patient dans l'établissement. Ce délai de conservation s'applique pour les établissements publics et privés. »

- Sources : <https://conseil91.ordre.medecin.fr/content/conservation-archivage-dossiers-medicaux-0>
- <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12210#:~:text=Principe,les%20%C3%A9tablissements%20publics%20et%20priv%C3%A9s.>

Titre II : Démocratie sanitaire

- **Article 1111-7. Le dossier médical contient** entre autres les : résultats d'examen, le compte-rendu de consultations, d'interventions, d'explorations lors de l'hospitalisation, les protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, les feuilles de surveillance, la correspondance entre les professionnels de santé.../...

Titre II : Démocratie sanitaire

- Chapitre II : Droits et responsabilités des usagers (Articles 11 à 19), Art. 16:
- Le deuxième alinéa de l'article L. 1112-3 du code de la santé publique est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :
« Dans chaque établissement de santé, **une commission des relations avec les usagers** et de la qualité de la prise en charge a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Cette **commission facilite les démarches** de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.

Titre II : Démocratie sanitaire

- **Chapitre II : Droits et responsabilités des usagers (Articles 11 à 19), Art. 16. Points clés : Création d'une commission de relation avec les usagers et de la qualité de prise en charge dans chaque établissement : article 16**
- Veille au respect des droits des usagers
- Contribue à l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des patients et de leur famille
- Informée des plaintes et des réclamations
- Présente un rapport transmis à l'ARS
- L'intervention des bénévoles est facilitée : convention avec l'établissement.

Titre II : Démocratie sanitaire

- « **Chapitre III Participation des usagers au fonctionnement du système de santé** (Articles 20 à 22) »
- « **Art. L. 1114-1.** - Les associations, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades peuvent faire l'objet d'un agrément par l'autorité administrative compétente soit au niveau régional, soit au niveau national. L'agrément est notamment subordonné à l'activité effective et publique de l'association en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé ainsi qu'aux actions de formation et d'information qu'elle conduit, à sa représentativité et à son indépendance. Les conditions d'agrément et du retrait de l'agrément sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

Titre II : Démocratie sanitaire

- « **Chapitre III Participation des usagers au fonctionnement du système de santé** (Articles 20 à 22) »
- « **Art. L. 1114-4.** - La commission régionale de conciliation et d'indemnisation mentionnée à l'article L. 1142-5, réunie en formation de conciliation, peut être saisie par toute personne de contestations relatives au respect des droits des malades et des usagers du système de santé. »

Titre II : Démocratie sanitaire

« **Chapitre III : Participation des usagers au fonctionnement du système de santé** ».

« **Art. L. 1114-1.** - Seules les associations agréées peuvent représenter les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique. »

Points clés:

- Les associations pouvant représenter les usagers du système de santé doivent être agréées et avoir une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades.
- La commission régionale de conciliation et d'indemnisation peut être saisie par toute personne de contestations relatives au respect des droits des malades et des usagers du système de santé.

Titre III Qualité du système de santé

- Le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un titre IX ainsi rédigé :
- « **TITRE IX.ORGANISATION DE CERTAINES PROFESSIONS PARAMEDICALES**» Chapitre Ier
- « Conseil des **professions d'infirmier**, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste. - Dispositions générales
« Art. L. 4391-1. - Il est institué un conseil groupant obligatoirement les personnes exerçant en France, à titre libéral, les professions d'infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste et orthoptiste. Ce conseil est doté de la personnalité morale. »

Titre III Qualité du système de santé

- Le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un titre IX ainsi rédigé :
- « **TITRE IX.ORGANISATION DE CERTAINES PROFESSIONS PARAMEDICALES**» **Chapitre Ier**
- « Art. L. 4391-2. - Le conseil contribue à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins dispensés par ses membres.
« Il participe, à cet effet, à **l'évaluation des pratiques professionnelles**, à l'élaboration, à la diffusion et au respect des règles de bonnes pratiques paramédicales et veille au maintien des connaissances professionnelles. A ce titre, l'assemblée interprofessionnelle nationale rédige un rapport sur les conditions de formation continue des membres des professions relevant du conseil.
« Il assure l'information de ses membres et des usagers du système de santé et veille à la protection de ces derniers en contrôlant l'exercice libéral de la profession. A cet effet, **il veille au respect, par ses membres, des principes de moralité, de probité** et de compétence indispensables à l'exercice de la profession, ainsi qu'à l'observation de leurs droits et devoirs professionnels et des règles prévues par le **code de déontologie** mentionné à l'article L. 4398-1. »

Titre III Qualité du système de santé

Chapitre III : Déontologie des professions et information des usagers du système de santé (Articles 62 à 78)

Points clés :

- Création d'un conseil des professions d'infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste, orthoptiste
- Inscription obligatoire en libéral
- Promotion de la qualité des soins
- Évaluation des pratiques professionnelles
- Maintien des connaissances professionnelles
- Respect des règles déontologiques et professionnelles

Titre III Qualité du système de santé

- Chapitre IV : **Politique de prévention** (Articles 79 à 83)
- « Art. L. 1417-1. - La politique de prévention a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident. A travers la promotion de la santé, cette politique donne à chacun les moyens de protéger et d'améliorer sa propre santé.

Titre III Qualité du système de santé

- **Chapitre 4 : responsabilité des professionnels de santé.**
- **Points clés :**
 - Renforce l'obligation d'information en cas de risque lié à un acte thérapeutique, un traitement, une action de prévention.
 - Obligation pour les professionnels de santé de signaler la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale, d'un événement indésirable lié à un produit de santé.

Situations

- A plusieurs reprises Mr M. demande la raison de son traitement (chimiothérapie) et s'il doit redouter un cancer ?
- Quels éléments prenez vous en compte avant de répondre ?

- Mr M. hospitalisé pour un bilan dans le cadre d'une suspicion de cancer pulmonaire explique au médecin qu'il ne veut pas être informé du diagnostic car il ne se sent pas assez bien,
- Le patient a-t-il le droit d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic?
- Sur quels éléments vous appuyez vous pour argumenter votre réponse?

- La sœur de Mr Z se présente comme une personne de confiance et souhaite avoir des précisions sur la pathologie de son frère hospitalisé dans le service où vous êtes en stage. Que lui répondez-vous ?

- Mr R refuse d'aller passer l'artériographie prescrite par le médecin et programmée ce jour. Celle-ci est indispensable pour la suite de la prise en charge.
- Sur quels éléments de réflexion vous appuyez-vous pour gérer cette situation ?

Synthèse et grands principes

- La personne de confiance.
- Le consentement éclairé
- L'accès au dossier médical.
- Les droits de l'utilisateur & les devoirs et obligations des soignants

Bibliographie

- (2002) . Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1) NOR : MESX0100092L Extraits. *Journal du droit des jeunes*, N° 214(4), 48-48.
<https://doi.org/10.3917/jdj.214.0048>.
- Dossier coordonné par Morlet-Haïdara, L. La loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades 20 ans après. (2022). *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM)*, 34, (4). <https://droit.cairn.info/revue-journal-du-droit-de-la-sante-et-de-l-assurance-maladie-2022-4?lang=fr>.