

UE 1.3 S1

Les droits des patients

SANDRIN Véronique - Les droits du patient - 2025

Quelques références juridiques

- **Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (ou loi KOUCHNER)** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
 - ❖ Renforcer les droits des patients.
 - ❖ Favoriser la qualité du système de santé.
- **Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 (ou loi LEONETTI)**
relative aux droits des malades et à la fin de vie
- **Loi n°2016-87 du 2 février 2016 (ou CLAEYS- LEONETTI)** créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie

Depuis la loi du 2 mars 2002, le patient doit garder une certaine **autonomie**. Il devient réellement **acteur de sa prise en soin**.

Les informations qui lui sont données doivent lui permettre d'être **un véritable partenaire dans la décision médicale**.

Le patient étant le premier concerné par les décisions touchant sa santé, il est légitime qu'il soit associé.

Droit à l'accès au soins

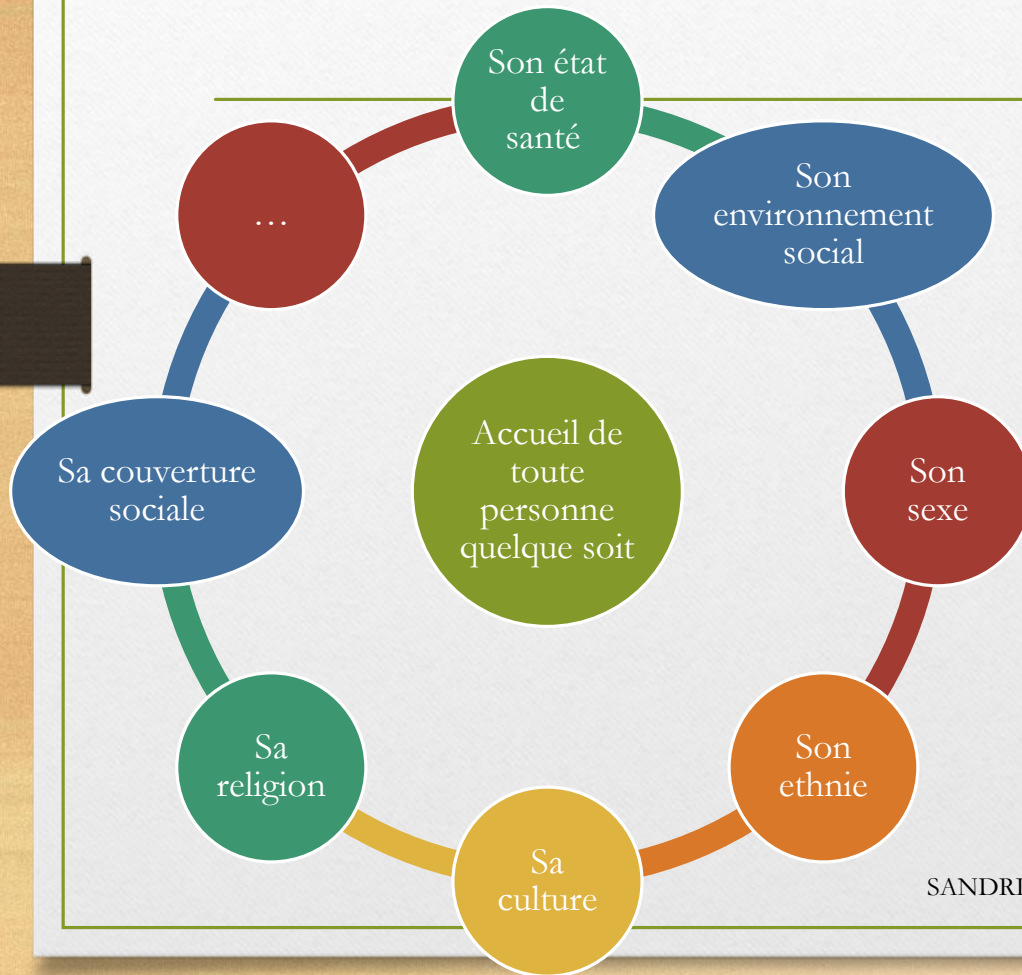
Accès aux soins
Non discrimination
Respect de la dignité

Droit d'accès aux soins

Un droit qui repose sur les principes d'universalité, d'équité et de solidarité.

Art. L.1110-1 du Code de la Santé Publique : « Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible »

Droit à la non discrimination



Art. L.1110-3 al.1e du Code de la Santé Publique : « *Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins* »

Droit au respect de la dignité de la personne

- Art. 16 du Code Civil: « 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 »
- Art. L.1110-2 du Code de la Santé Publique : « La personne malade a droit au respect de sa dignité »

⇒ La dignité implique le respect de l'intégrité du corps humain et plus largement, la possibilité d'accéder aux soins nécessités par son état de santé. La dignité est donc **respectée à chaque instant** (soins, traitements, consultations, examens, transport sanitaire...).

Droit à la qualité des soins

Prise en charge de la douleur

Accès aux soins palliatifs

Droit à la prise en charge de la douleur et de la souffrance

Le droit d'être soulagé a été inscrit dans le Code de la Santé publique (CSP), à l'occasion de la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002, modifiée ensuite par la loi du 2 février 2016 (article L1110-5-3, alinéa 1 du CSP) :

« Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, prise en compte, évaluée et traitée. »

La douleur physique ou psychique, regroupée par le terme de souffrance dans la loi du 2 février 2016, se définit comme :

- un phénomène individuel qui engendre un ressenti propre à chacun
- une sensation pénible reçue par une partie du corps et perçue par le cerveau
- provoquée par les accidents de la vie, les maladies aiguës, les maladies chroniques voire les soins eux-mêmes

Des dispositions particulières ont été prises par le législateur dans les situations de fin de vie, en offrant notamment la possibilité d'accéder à une sédation profonde et continue jusqu'au décès, en cas de souffrance réfractaire.

Droit à l'accès aux soins palliatifs

Les soins palliatifs ont pour but de mettre en œuvre des soins actifs et continus visant à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

« L'affaire Vincent Humbert ». au retentissement médiatique important, à amener à la mise en place d'une mission parlementaire sur l'accompagnement de la fin de vie, dirigée par le député Jean Leonetti.

Elle a conduit à l'élaboration de la **loi relative aux droits des malades et à la fin de vie du 22 avril 2005**. Cette loi a encadré **la possibilité pour le médecin de limiter ou d'arrêter les traitements et de lutter plus efficacement contre la douleur**.

Le 2 février 2016, une nouvelle loi préparée par les députés, Jean Leonetti et Alain Claeys est venue compléter la première en donnant **la possibilité au patient en toute fin de vie de demander une sédation profonde et continue jusqu'au décès**. Elle a également **renforcé la portée des directives anticipées** qui avaient été créées par la loi de 2005.

Une proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir est actuellement en débat mais cet acte reste à ce jour interdit par la législation française.

Ces lois donnent le droit à chaque patient de ne pas subir d'obstination déraisonnable en envisageant une limitation ou un arrêt de certains traitements, dont font partie la nutrition et l'hydratation.

Lorsqu'une limitation ou un arrêt de traitement est envisagé, il convient de distinguer si :

- le patient est capable d'exprimer sa volonté.

« Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale ».

*« La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue **d'une procédure collégiale** définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical ».*

- le patient n'est pas capable d'exprimer sa volonté. S'il a rédigé des directives anticipées, elles sont mises en application. S'il n'y a pas de directives, l'équipe médicale prend les décisions. L'avis consultatif de la personne de confiance peut être recueilli.

Les directives anticipées

- Elles expriment la volonté de la personne concernant sa fin de vie pour ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.
- Elles sont valables indéfiniment mais révisables et révocables à tout moment.
- Elles peuvent être rédigées sur papier libre ou préférablement selon un modèle prévu par la loi.
- Elles contiennent
 - ❖ le nom, le prénom, la date et le lieu de naissance de la personne
 - ❖ ses volontés relatives à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de poursuite, de limitation, d'arrêt ou de refus de traitement ou d'acte médicaux; Il peut varier en fonction du contexte dans lequel elle se trouve lorsqu'elle les rédige. Si elle est en parfaite santé, les directives seront d'ordre assez général et ne pourront entrer dans les détails. En revanche, si la personne est atteinte d'une maladie grave, les directives peuvent être plus précises selon la pathologie et ses traitements. Par exemple, la personne peut demander à ne pas ou à ne plus recevoir d'alimentation et d'hydratation artificielles si cela constitue le principal acte de maintien en vie.
 - ❖ La date et la signature. Si la personne est en état d'exprimer sa volonté mais dans l'impossibilité de signer, elle peut demander à deux témoins (dont sa personne de confiance si elle en a désigné une) d'attester que le document est bien l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et leur qualité, et leur attestation est jointe aux directives anticipées.

La personne de confiance

Depuis la loi du 4 mars 2002, chaque patient a le droit de désigner une personne de confiance pour l'accompagner et le représenter si besoin. Lorsque le patient ne peut plus exprimer sa volonté, la personne de confiance est consultée à propos des décisions éventuelles concernant l'arrêt d'un traitement pouvant constituer une obstination déraisonnable.

- ✓ Désignation proposée à chaque hospitalisation, pour la durée de l'hospitalisation mais peut être faite à tout moment sur un document écrit et cosigné par la personne de confiance désignée
- ✓ S'applique exclusivement à la relation entretenue avec les professionnels de santé.
- ✓ Parent, proche ou médecin traitant . La personne sous curatelle peut faire le choix d'une personne de confiance autre que le curateur. Le tuteur est la personne de confiance sauf si la personne désigne une autre personne et après accord du juge.
- ✓ Par écrit
- ✓ Révocable à tout instant

Le rôle de la personne de confiance

La personne est en état d'exprimer sa volonté

La personne de confiance peut **accompagner le patient dans ses démarches d'ordre médical**

pour l'aider dans sa prise de décision quant à sa santé.

Le secret professionnel est alors levé vis-à-vis de la personne de confiance.

Elle ne représente pas le patient, elle ne se substitue pas à lui.

La personne n'est pas en état d'exprimer sa volonté

« Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées mentionnées à l'article L1111-11, il recueille le témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches ».

Cependant, en l'absence de directives anticipées et après avoir consulté la personne de confiance, l'équipe médicale reste décisionnaire et n'est donc pas tenue de suivre son avis.



Droit au respect de la vie privée

Secret médical

Respect de l'intimité

« Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant »

Article L1110-4 du Code de la Santé publique (CSP)
modifié par la loi du 2 août 2021 – en vigueur depuis le 4 août 2021

Droit au respect du secret professionnel

Il s'agit de toutes les informations portées à la connaissance du professionnel, de l'établissement ou du service qui prend en charge la personne.

De manière globale, le secret médical couvre l'ensemble des informations confiées, vues, entendues ou comprises par le professionnel.

Il concerne également les informations relatives au fonctionnement de l'établissement et aux professionnels de santé.

Il doit être respecté pendant son travail mais aussi dans sa vie privée.

La révélation de secrets professionnels en dehors des cas autorisés est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.



Sauf opposition du patient, les informations peuvent être partagées entre professionnels d'une même équipe de soins

En cas de pronostic ou de diagnostic grave et sauf opposition du patient, la famille, les proches et la personne de confiance peuvent recevoir des informations nécessaires à son soutien.

Le secret professionnel est levé en présence de :

- personne blessée par arme blanche ou arme à feu
- mauvais traitements infligés à un mineur de 15 ans ou à une personne incapable de se protéger
- sévices permettant de présumer de violences sexuelles
- caractère dangereux pour elle-même ou pour autrui de la personne détenant une arme ou ayant manifesté son intention d'en détenir une
- personne fuyant ou sortant de l'établissement de santé contre avis médical alors qu'elle se trouve en péril du fait de son état de santé
- découverte d'une arme à feu, d'un objet incendiaire ou explosif ou de toute arme présentant un danger particulier

Droit à l'information

Information sur les soins
Information sur les coûts
Accès au dossier médical

Le droit à l'information sur les soins

Selon l'article L1111-2 du CSP prévoit que

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

Les mineurs et les patients sous tutelle ont donc le droit de recevoir les informations les concernant.

L'information doit être personnalisée et adaptée à l'interlocuteur dans le but d'être comprise.



Droit à l'information sur les coûts

L'obligation d'informer porte non seulement sur le coût de l'acte en lui-même mais également sur les conditions et le niveau de prise en charge financière des soins par les régimes obligatoires de l'Assurance maladie.

Droit d'accès au dossier patient

Le droit d'accès concerne toute information de santé détenue par un professionnel de santé ou un établissement de santé, quelle qu'en soit la source. La notion d'« informations de santé » est très large et n'est pas limitée.

Sauf pour :

- les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers ;
- les notes des professionnels considérées comme « personnelles », non formalisées, non destinées à être conservées, réutilisées ou échangées

Le droit d'accès s'exerce **par demande adressée au professionnel de santé (pour les professionnels libéraux) ou au directeur de l'établissement détenteur**. Dans tous les cas, la communication des informations de santé est faite par un professionnel de santé en respect du secret médical. La demande est faite **par courriel ou par lettre recommandée** avec accusé de réception accompagnée d'une copie de la pièce d'identité de la personne concernée ou du livret de famille lorsque la demande est faite par les parents ou du jugement instaurant la mesure de protection si la personne concernée est un majeur protégé.

Le dossier doit être communiqué **au plus tard dans les 8 jours** et un délai de 2 mois est porté si les informations datent de plus de 5 ans ou lorsque la commission des hospitalisations psychiatrique est saisie (hospitalisation sans consentement).

En accès direct, le demandeur peut aller consulter les informations seul ou se faire accompagner de la personne de son choix.

Par ailleurs, le médecin peut conseiller la présence d'un tiers lors de la consultation des informations de santé : le demandeur peut refuser. S'il accepte, c'est lui qui choisit le tiers.

Les établissements de santé doivent proposer un accompagnement à l'accès aux informations. Il peut être refusé et ne doit pas aboutir à un accès indirect (envoi de copie du dossier) si ce n'est pas le souhait de la personne demandeuse. Dans certains cas particuliers, la présence d'un médecin peut être imposée.

L'accès indirect au dossier médical s'exerce en demandant que les copies soient envoyées au médecin de son choix

Durée de conservation du dossier médical

L'article R1112-7 du Code de la Santé publique prévoit que le dossier médical est conservé pendant **une durée de 20 ans à compter de la date du dernier séjour du patient dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein.**

Sauf pour :

- les dossiers médicaux des mineurs dont le dernier séjour est intervenu avant l'âge de 8 ans sont tous conservés jusqu'à ce que ceux-ci aient atteint l'âge de 28 ans ;
- les personnes décédées moins de dix ans après leur dernier passage dans l'établissement, son dossier ne sera conservé que pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès ;
- la mention des **actes transfusionnels** pratiqués et, le cas échéant, la copie de la fiche d'incident transfusionnel sont conservées pendant **30 ans** à partir de la date de l'acte transfusionnel

Ces délais sont suspendus en cas de recours gracieux ou contentieux.

Consentement

Consentement aux soins

Droit au consentement aux soins

Art. 1111-4 du Code de la Santé Publique (CSP) « **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.* »

Le consentement est :

- **libre**, ce qui signifie qu'il ne doit pas être obtenu sous la contrainte.
- **éclairé** : la personne doit avoir été informée des différents traitements possibles, de leurs bénéfices et également de leurs éventuels effets secondaires ou indésirables.
- **délivré oralement** : aucun texte n'impose donc aux professionnels de santé à le recueillir par écrit sauf pour certaines actes médicaux spécifiques.

Le consentement peut être retiré à tout moment. Le patient est responsable de sa prise en soin et de son devenir. Il a donc **le droit de refuser un traitement, un soin.**

Si par 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.

Le refus de la personne est alors tracé dans le dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du patient et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs.

Le consentement de la personne mineure ou de la personne majeure sous tutelle doit toujours être recherché.

Dans le cas où le refus d'un traitement par une personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

Droit d'exprimer ses observations/réclamations au sein d'un établissement

La commission des usagers

Commission des usagers (CDU)

Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé

Rôle de la Commission :

- La commission veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches
- Elle examine les plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux, indemnitaire ou juridictionnel
- Elle contribue à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des patients et leur famille.

Composition de la Commission :

- Un représentant légal de l'établissement,
- Un médecin médiateur titulaire et son suppléant,
- Un médiateur non médecin titulaire et son suppléant,
- Deux représentants des usagers titulaires et leurs suppléants désignés par le Directeur Général de l'ARS. Les représentants des usagers sont bénévoles.

Indemnisation des préjudices

Droit à indemnisation

Droit à indemnisation

Un **accident médical** est un évènement ayant entraîné un dommage anormal au regard de l'évolution prévisible de l'état de santé du patient au cours d'un acte de soins, de prévention ou de diagnostic.

Un accident médical peut être consécutif à une faute ou à un aléa thérapeutique. Un accident médical peut être constitué également en cas d'infections nosocomiales ou d'affections iatrogènes.

L'infection associée aux soins est une infection contractée au cours d'un acte de soins et qui s'est révélé, dans les 48h suivant l'acte de soins, dans les 30 jours suivant l'intervention chirurgicale ou dans l'année suivant la pose d'une prothèse.

L'affection iatrogène est due à un médicament ou à un traitement. Il peut s'agir d'effets indésirables, de surdosage, d'interactions entre plusieurs médicaments.

Les préjudices sont les conséquences dommageables de l'accident ou de l'infection qui peuvent faire l'objet d'une indemnisation.

Ils peuvent être :

- Les préjudices patrimoniaux : pertes de revenus professionnels, dépenses engagées en matière de santé ou d'aide à domicile, etc.
- Les préjudices physiques : incapacité temporaire ou permanente, partielle ou totale, préjudice esthétique, douleurs, préjudice sexuel, etc.
- Les préjudices moraux ou psychologiques
- Les préjudices « sociaux » : impossibilité de fonder une famille (préjudice d'établissement) ou privation des plaisirs de la vie (préjudice d'agrément), etc.
- Les préjudices professionnels : limitation dans l'évolution de carrière, impossibilité d'obtenir un diplôme, etc.

L'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM) est un établissement public créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui a pour mission d'organiser le dispositif d'indemnisation – amiable, rapide et gratuit - des victimes d'accidents médicaux.

L'information de leurs droits aux usagers

Les chartes

Les établissements doivent informer et s'assurer de la compréhension de leurs droits par les usagers.

pour cela, il existe différentes chartes reprenant les droits des personnes selon la structure d'accueil.

Leur affichage est obligatoire à l'entrée des établissements.

Elles sont disponibles en plusieurs langues et en braille sur le site internet

: www.sante.gouv.fr.

On retrouve différentes chartes :

- Charte de la personne hospitalisée
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance
- Charte européenne des droits des enfants hospitalisés
- Charte de la personne hospitalisée en psychiatrie...

Références bibliographiques

- www.legifrance.gouv.fr
- [*Santé Info Droits - France Assos Santé*](#)
- Cours étudiants éthique et santé. Université Lyon 1