



simon rousseau
FORMATION INITIALE & CONTINUE

06/10/2025

Pascal PINARD





Information et droits des patients

Module 1
Section 2025- 2026
12/09/2025
Pascale PINARD





PLAN

Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

II. La loi du 4 mars 2002

III. La loi du 2 janv 2002

IV. Les autres lois relatives aux droits des patients

1. La loi Leonetti

2. La loi du 5 mars 2007

3. La loi HPST

4. La loi de modernisation du système de santé

5. La loi Clayes Leonetti

V. Le personnel soignants et les droits des usagers

VI. Cas concrets

VII.ANS



INTRO

L'information du patient est un droit, reconnu par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

-> Permettre au patient d'être éclairé sur son état de santé et de pouvoir prendre des décisions concernant sa santé (accepter ou refuser les actes de soins proposés).

Les droits des patients sont formulés dans la charte de la personne hospitalisée.

-> Pour toute personne utilisant le système de santé français

-> Sont issus du code de sante publique



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

Les chartes

Ce sont des documents
qui informent les personnes
concernées
de leurs droits.



- 1** Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.
- 2** Les établissements de santé garantissent la **qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.
- 3** L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.
- 4** Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le **consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.
- 5** Un **consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.
- 6** Une personne à qui il est proposé de participer à une **recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. Son **accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.
- 7** La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.
- 8** La **personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.
- 9** Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la **confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.
- 10** La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un **accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.
- 11** La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet : www.sante.gouv.fr

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

Édition : février 2006 - Direction des Hospitalisations et de l'Organisation des soins - Direction générale de la santé - 444700223 - Avril 2006



Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

7. Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

fng
Fondation Nationale de Gérontologie
49, rue Mirabeau - 75016 PARIS
Tel : 01 55 74 67 00 - www.fng.fr

Version révisée 2007





CHARTRE de la laïcité

DANS LES SERVICES PUBLICS

La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale.

Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle garantit des droits égaux aux hommes et aux femmes et respecte toutes les croyances. Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, notamment religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi. La liberté de religion ou de conviction ne rencontre que des limites nécessaires au respect du pluralisme religieux, à la protection des droits et libertés d'autrui, aux impératifs de l'ordre public et au maintien de la paix civile. La République assure la liberté de conscience et garantit le libre exercice des cultes dans les conditions fixées par la loi du 9 décembre 1905.

des agents du service public

Tout agent public a un **devoir de stricte neutralité**. Il doit traiter également toutes les personnes et respecter leur liberté de conscience.

Le fait pour un agent public de **manifestar ses convictions religieuses** dans l'exercice de ses fonctions **constitue un manquement à ses obligations**.

Il appartient aux responsables des services publics de **faire respecter l'application du principe de laïcité** dans l'enceinte de ces services.

La liberté de conscience est garantie aux agents publics. Ils bénéficient d'autorisations d'absence pour participer à une fête religieuse dès lors qu'elles sont compatibles avec les nécessités du fonctionnement normal du service.

des usagers du service public

Tous les usagers sont **égaux** devant le service public.

Les usagers des services publics ont le **droit d'exprimer leurs convictions religieuses dans les limites du respect de la neutralité du service public**, de son bon fonctionnement et des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène.

Les usagers des services publics doivent **s'abstenir de toute forme de prosélytisme**.

Les usagers des services publics **ne peuvent récuser un agent public ou d'autres usagers**, ni exiger une adaptation du fonctionnement du service public ou d'un équipement public. Cependant, le service s'efforce de prendre en considération les convictions de ses usagers dans le respect des règles auquel il est soumis et de son bon fonctionnement.

Lorsque la vérification de l'identité est nécessaire, les usagers doivent **se conformer aux obligations** qui en découlent.

Les usagers accueillis à temps complet dans un service public, notamment au sein d'établissements médico-sociaux, hospitaliers ou pénitentiaires ont **droit au respect de leurs croyances et de participer à l'exercice de leur culte**, sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service.



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

Les droits fondamentaux issus de la charte de la personne hospitalisée.

1. Accessibilité aux soins pour tous sans discrimination

Libre choix de l'établissement de soins et du praticien (public ou privé)

Possibilité pour l'établissement choisi de refuser uniquement s'il n'a pas les moyens d'assurer une prise en soins appropriée ou par manque de place.

Les établissements de soins doivent fournir l'aménagement nécessaire à l'accueil des personnes en situation de handicap physique (PMR), mental ou sensoriel.



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

Les droits fondamentaux issus de la charte de la personne hospitalisée.

1. Accessibilité aux soins pour tous sans discrimination

Choix de l'établissement et/ou du praticien soumis aux contraintes liées aux situations d'urgence ou d'organisation spécifiques des soins. L'établissement choisi doit tout mettre en œuvre pour assurer l'admission de la personne dans un autre établissement.

Les conditions de remboursement varient selon l'établissement ou le praticien choisi.

Les établissements de santé doivent faciliter l'intervention des associations de bénévoles.



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

2. Qualité de l'accueil , des traitements et des soins. *

Les établissements de soins assurent la continuité des soins, de l'accueil à la fin de la prise en charge de la personne.

Les établissements de soins assurent des actes de prévention, d'investigation, de dépistage, de diagnostic, de traitements curatifs ou palliatifs.

Ils sont tenus de respecter la prise en charge de la douleur des personnes accueillies = douleurs chroniques ou pas, quelque soit l'âge des personnes (enfants, adultes).



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

2. Qualité de l'accueil , des traitements et des soins.

Une attention particulière doit être portée au soulagement des personnes en fin de vie.

Prise en compte des volontés de la personne, possibilité d'être accompagnée (personne de confiance)

Mise en place d'une procédure particulière lors des décès (si pas de chambre funéraire).



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

3. Information accessible et loyale

L'information médicale et sociale aux personnes accueillies doit être assurée et adaptée aux capacités de la personnes.

L'établissement doit être en mesure de prouver que cette information a été faite(consentement éclairé) .

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé (secret médical non opposable au patient) et sur les frais de prise en charge.



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

3. Information accessible et loyale

Si plusieurs praticiens et/ou établissement de santé sont concernés par le suivi de la personne, le médecin doit organiser son parcours de soins.

La volonté de la personne pour les soins et les décisions la concernant doit être respectée.



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

Les personnes mineures ou majeures sous tutelle sont informées des actes et examens nécessaires à leur prise en soins en fonction de leur âge et de leurs capacités de compréhension, de la même manière que leurs représentants légaux.

Tout le corps médical est soumis au secret médical. En cas de pronostic grave, la famille et les proches peuvent être informés (sauf opposition de la personne) afin de pouvoir la soutenir.

La personne de confiance doit être suffisamment informée afin de pouvoir donner un avis valable si besoin.



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

4. Tout acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé de la personne.

Toute personne hospitalisée apte à exprimer sa volonté peut refuser un soin. Si ce refus met la vie de la personne en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre afin de la convaincre d'accepter la prise en charge (traçabilité)

Le devoir d'assistance du médecin doit l'emporter sur le refus de soins de la personne en cas d'urgence, si le pronostic vital est engagé.



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

En fin de vie (phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable), la volonté de la personne s'impose au médecin (si personne dûment informée, et apte à exprimer son choix.

Sa décision doit être inscrite dans le dossier médical.

Afin de garantir l'expression de la volonté du patient, 2 dispositifs sont prévus:

- La désignation d'une personne de confiance
- Les directives anticipées



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, qu'elle soit en fin de vie ou non, et que les actes de prévention, d'investigation ou de soins apparaissent inutiles ou disproportionnés, **le médecin peut prendre la décision de les limiter ou de les arrêter, après concertation avec l'équipe de soins et dans le cadre d'une procédure collégiale.**



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

Le médecin doit prendre en compte, la volonté du patient, par le biais des directives anticipées ainsi que l'avis des proches et de la personne confiance (si désignée).

L'avis de la personne de confiance prime sur celui des proches .

Le médecin doit inscrire toutes les étapes de la procédure suivie dans le dossier médical.

-> Dans tous les cas, la personne conserve ses droits d'accès aux soins palliatifs.



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

5. Consentement spécifique pour certains soins

- Assistance médicale à la procréation: consentement des 2 membres du couple. (Art L.1241-2 code de la santé publique)

En cas de diagnostic prénatal: seul le consentement de la femme enceinte est recueilli. (Art L.1231-4)

- Don et utilisation des éléments et des produits du corps humain. (Art L.111-2)
- Prélèvement d'organe en vue de don (art L.1231-1, L.1231-2, L.2142-2 du code de la santé publique)



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

5. Consentement spécifique pour certains soins

Toute personne peut faire connaitre de son vivant son opposition ou son refus à un prélèvement d'organe après son décès.

- Prélèvements à des fins scientifiques sur personne décédée (art L.1232- 1 code de santé publique)
- Interruption Volontaire de Grossesse: dispositions spécifiques prévues lorsqu'il s'agit d'une personne mineure.



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

5. Consentement spécifique pour certains soins

- Prélèvements à visées diagnostiques, thérapeutiques ou scientifiques sur des tissus et cellules embryonnaires ou fœtales (art L.1241-5 code de la fonction publique)
- Réalisations des examens à caractéristiques génétiques = consentement par écrit de la personne (art L.1131-1 du code de la fonction publique).



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

5. Consentement spécifique pour certains soins

- Pratique d'une stérilisation à visée contraceptive = information délivrée par le médecin sur les risques et les conséquences liés à l'intervention + demande écrite de la patiente , réitéré après délai de réflexion de 4 mois. (art L.2123-2 csp)
- Tout dépistage doit être réalisé après consentement de la personne (lors d'AES par ex.)sauf en cas de dépistage obligatoire (don de sang, de sperme, de lait...)



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

6. Toute recherche biomédicale ne peut être réalisées sans que la personne ait donné son consentement écrit après avoir été spécifiquement informée sur les bénéfices attendus, les contraintes et les risques prévisibles.

- >une recherche biomédicale ne peut être effectuée sur l'être humain que si elle répond à des critères de pertinence scientifique, d'absence de risques (par rapport aux bénéfices attendus).
- > La recherche est soumise à l'approbation d'un comité de protection des personnes indépendant
- > Une autorisation doit être donnée



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

7. La personne hospitalisée peut quitter l'établissement à tout moment après avoir été informée des risques auxquels elle s'expose.

Elle signe une attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers encourus.

-> Sauf dans les cas prévus par la loi: Hospitalisation à la demande d'un tiers

Les personnes détenues disposent des mêmes droits que les autres personnes hospitalisées mais en continuant à effectuer leur peine.

Ainsi la réglementation pénitentiaire leur est applicable, notamment la restriction de la liberté d'aller et venir et de communiquer.



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

8. La personne hospitalisée est traitée dignement à tout moment de son séjour (de l'arrivée au départ du séjour , lors des examens, des transports et des soins)

- Respect de l'intimité: lors de la formation initiale et continue des personnels médicaux et paramédicaux, le consentement de la personne doit toujours être recherché.
- Respect des croyances et des convictions



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

8. La personne hospitalisée est traitée dignement à tout moment de son séjour (de l'arrivée au départ du séjour, lors des examens, des transports et des soins)

- Respect des croyances et des convictions

- > Mise à disposition d'un ministre du culte, de nourriture adaptée, de lieu de recueillement

- > possibilité d'avoir accès à ses rites funéraires

Mais les convictions religieuses ne doivent pas porter atteinte ni au bon fonctionnement du service, ni à la qualité des soins, ni aux règles d'hygiène, ni à la tranquillité des autres personnes hospitalisées.

- Tout prosélytisme est interdit



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

9. Le respect de la vie privée est garanti à toute personne.*

- Le personnel est tenu au secret professionnel = art 226-13 et 226-14 du code pénal et à la discrétion professionnelle art 26 de la loi 83-634 relative aux droits et obligations des fonctionnaires.
- L'établissement garantit la confidentialité des informations qu'il détient des personnes hospitalisées (médicales, état civil, administratives et financières)
 - ➔ les informations médicales dans la mesure où elles sont utiles à la continuité des soins et permettent une prise en charge optimale sont considérées comme avoir été confiées à l'ensemble de l'équipe de soins par la personne.

ANS*



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

9. Le respect de la vie privée est garanti à toute personne.

- Une personne hospitalisée peut demander que sa présence ne soit pas divulguée et refuser les visites
- Tout enfant hospitalisé peut avoir la visite de ses parents ou d'une personne qui s'occupe de lui habituellement , à toute heure du jour et de la nuit



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients





I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients





I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients





I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

10. La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un accès direct aux informations de santé la concernant

Toutes informations médicales sont intégrées au dossier médical. Ces informations sont accessibles à la personne hospitalisée qui peut être assistée d'un médecin gratuitement si elle consulte les informations sur place.



I. Cadre réglementaire relatif aux droits des patients

11. La personne hospitalisée exprime ses observations sur les soins et l'accueil.

- Via un questionnaire de sortie
- Peut saisir la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU)
- Elle peut s'adresser également, à la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.



II. La loi du 4 mars 2002

Dite **loi Kouchner**, relative aux droits des malades et de la qualité du système de santé.

1. Ses objectifs:

- Mieux répondre aux attentes des malades
- Améliorer leurs droits
- Définir le rôle de tous professionnels de santé (exerçant dans des établissements de santé, des services ou des organismes publics ou privés) qui prennent en charge des personnes malades et qui réalisent des actes de prévention, de diagnostic ou de soins.
- Reconnaître à toutes personnes les mêmes droits, quel que soit le mode de prise en charge ou la nature de la prise en charge.

-> le patient = partenaire de l'équipe soignante



II. La loi du 4 mars 2002

2. La loi comprend:

- Droit des patients à la protection de la santé: égalité d'accès aux soins, à la prévention , à la continuité des soins et à la sécurité des soins
- Droit au respect de sa dignité
- Droit au respect de sa vie privée et au secret des informations
 - Secret partagé entre professionnels pour la continuité des soins
 - Possibilité de donner des informations à la famille, aux proches ou à la personne de confiance en cas de diagnostic grave pour améliorer l'accompagnement du patient
 - Pour les personnes décédées, possibilité aux ayant droits d'avoir des informations concernant les causes du décès



II. La loi du 4 mars 2002

2. La loi comprend:

- Droit aux soins sécurisés et de qualité
 - Evaluation de la douleur**
 - Dignité de la fin de vie
 - Réflexions éthiques menées par les équipes
- Droits de la personne à être informée de son état, sur ses traitements et les actes de soins proposés.
 - Entretien individuel spécifique
 - Traçabilité de l'information dans le dossier médical
- Droit à être représenté par une personne de confiance



II. La loi du 4 mars 2002

2. La loi comprend:

- Droit à l'accès à son dossier médical
- Droit au refus de soins

Le personnel médical doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix (consentement libre et éclairé)

Le personnel médical doit tout mettre en œuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins à dispenser

Le consentement de la personne est obligatoire pour tout acte de soins

- Droit d'obtenir réparation en cas de dommage liés aux soins =



II. La loi du 4 mars 2002

- > **Le droit à l'indemnisation** des victimes d'accidents médicaux sans faute des soignants. Création de la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI)
- > **La convention AERAS** (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) permet aux personnes présentant un risque aggravé de santé (maladies chroniques) de prétendre à l'assurance et à l'emprunt.
- > **La reconnaissance de droits collectifs** (associations). Les usagers doivent être représentés dans toutes les instances de santé et peuvent intervenir au travers des associations lors d'actions d'éducation, de loisirs ou de prévention.
- Obligation pour les établissements de prendre en compte les droits des usagers (Commission des relations avec les usagers = CRU)



II. La loi du 4 mars 2002

Evaluation de la mise en œuvre de la loi.

Le CISS, Collectif Inter associatif sur la Santé, a la charge de surveiller la mise en œuvre de la loi.

Chaque année, le CISS publie un sondage qui permet de mesurer la satisfaction des usagers du système de santé.

Ce sondage montre que les patients connaissent encore mal leurs droits : droit de refuser ou interrompre un traitement, droit d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux. L'accès à l'assurance et aux emprunts et encore refusé à de nombreuses personnes en ALD.



III. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Son but : garantir le droit des usagers

Ses objectifs :

- Mettre en place une prise en charge et un accompagnement individuel et diversifié de l'utilisateur
- Evaluer les services sociaux et médico-sociaux tous les 5 ans



III. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Les 7 principes à mettre en œuvre :

- Le respect de la dignité et de l'intégrité de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité de l'usager
- Le libre choix du maintien à domicile
- Le droit à une prise en charge et un accompagnement personnalisé afin de favoriser le développement et le maintien de l'autonomie en fonction de l'âge et des besoins de la personne.
- Recherche du consentement éclairé de la personne ou à défaut celui de son représentant légal.
- Respect de la confidentialité des informations concernant l'usager
- La possibilité pour celui-ci d'avoir accès à toutes les informations concernant sa prise en charge.
- Participation de l'usager à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accompagnement personnalisé.



III. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Les 7 outils permettant leur mise en œuvre :

- Le projet d'établissement qui définit les objectifs de la structure
- La charte des droits et des libertés de la personne accueillie
- Le règlement de fonctionnement
- Le livret d'accueil
- Le contrat de séjour
- Le Conseil de Vie Sociale (CVS)
- La possibilité de faire appel à un médiateur pour aider l'utilisateur ou son représentant à faire valoir ses droits.



IV. Les autres lois relatives aux droits des patients

1. La loi du 22 avril 2005: loi Léonetti

Loi relative aux droits des malades et à la fin de vie,

Son objectif:

Instaurer un droit au « laisser mourir dignement »

5 axes principaux:

1. L'interdiction de donner délibérément la mort à autrui.
2. La volonté du patient doit être respectée notamment le droit de refuser un traitement.
3. Notion d'interdiction de l'obstination déraisonnable ou de l'acharnement thérapeutique.



IV. 1. La loi du 22 avril 2005: loi Léonetti

4. La dignité du patient est maintenue, obligation de lui dispenser des soins palliatifs et d'accompagner ses proches.

5. Notion de directives anticipées et mise en place d'une procédure collégiale avec consultation du patient pour l'arrêt des soins.

Fin de vie : ce que dit la loi

Le malade

- Peut « **refuser ou interrompre tout traitement** »
- S'il est hors d'état d'exprimer sa volonté, ses **directives anticipées** doivent être consultées



La personne de confiance

- Désignée par le malade, son avis « **prévaut sur tout autre avis non médical** »

Le médecin

- « **Obstination déraisonnable** » interdite
- Doit respecter la **procédure collégiale**, impliquant la « **concertation avec l'équipe de soins** » et « **l'avis motivé d'au moins un médecin** »
- Doit « **consulter la personne de confiance** »

Le Dr Bonnemaïson, dont le procès a commencé mercredi 11 juin, est accusé d'avoir **empoisonné sept patients en fin de vie**, avec des médicaments **hors du protocole de soins** et **sans recourir à l'avis d'autres médecins**.



Le patient ou sa personne de confiance a le droit de :

IV. 1. La loi du 22 avril 2005: loi Léonetti

Refuser un traitement

Rédiger ses directives anticipées

Demander un traitement thérapeutique pour soulager la douleur

D'être consulté lors d'une décision collégiale en vue d'arrêter ou de limiter un traitement





IV. 2. Loi du 5 mars 2007–308 relative à la protection des majeurs

1. Ses objectifs:

- Renforcer le respect des droits individuels des majeurs protégés
- Contrôler la charge financière relative aux mesures de protection des majeurs.

2. 3 grands principes:

- Mise en place de mesures de protections juridiques afin d'assurer la protection des majeurs:
 - La sauvegarde de justice qui est un régime provisoire
 - La curatelle permet au majeur d'être assisté et contrôlé dans les actes importants de sa vie civile.
 - La tutelle permet au majeur d'être représenté de façon continue sous contrôle d'un juge des tutelles.



IV. 2. Loi du 5 mars 2007–308 relative à la protection des majeurs

- Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé , aide à la gestion des prestations sociales, en cas d'échec mise en place d'une Mesure d'Accompagnement Judiciaire.
- Création du métier de « mandataire judiciaire à la protection des majeurs »



IV. 3. La loi du 21 juillet 2009 : loi HPST ou loi Bachelot

Elle porte sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Loi HPST= Hôpital, Patients, Santé, Territoires

Cette loi se décline en 4 axes:

- La modernisation des établissements de santé:

- > amélioration du fonctionnement des établissements, de la qualité de la prise en charge et la sécurité des soins
- > réévaluation des missions du service public.



IV. 3. La loi du 21 juillet 2009 : loi HPST ou loi Bachelot

- L'amélioration de l'accès à des soins de qualité:

Optimisation de l'accès de tous à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire.

Les SROS (**S**chémas **R**égionaux d'**O**rganisation des **S**oins) intègrent un volet ambulatoire.

Rôle pivot du médecin généraliste: soins de 1^{er} recours et d'orientation du patient dans le système de soins.

- La prévention et la santé publique:

Prévenir les facteurs de risques des maladies chroniques et des cancers.

Prévenir les complications et les rechutes par l'éducation thérapeutique



IV. 3. La loi du 21 juillet 2009 : loi HPST ou loi Bachelot

- L'organisation territoriale du système de santé:
 - **Création des ARS** (Agences Régionales de la Santé) responsables du pilotage en région, du système de santé, au plus proche des besoins.
 - **Mise en place de projet régional de santé avec des objectifs concernant la prévention** (tabac,alcool..), l'organisation sanitaire et médico-sociale.
 - **Système de pilotage grâce à la télémedecine et le dossier médical partagé (DMP).**



IV. 4. Loi du 28 janvier 2016, loi de modernisation du système de santé

- Son but: décroisonner les prises en charge et recentrer le système de santé sur les soins de proximité et autour du médecin traitant.
- Plusieurs axes:
 - > **Renforcer la prévention et la promotion de la santé** en soutenant les jeunes pour l'égalité des chances en santé, en luttant contre le tabagisme, en donnant des information nutritionnelles...
 - > **Faciliter au quotidien le parcours de santé**: promouvoir les soins primaires, structurer le parcours de soins, améliorer l'accompagnement des usagers (notamment les personnes handicapées)



IV. 4. Loi du 28 janvier 2016, loi de modernisation du système de santé

→ Renforcer les droits et la sécurité des usagers:

Droit à l'oubli pour les patients atteints de pathologies graves

Permettre l'action de groupe

Améliorer l'accès à l'IVG sur tout le territoire

Ouvrir l'accès aux données de santé

Accroître la sécurité des médicaments et des dispositifs médicaux



III. 4. Loi du 28 janvier 2016, loi de modernisation du système de santé

- Son but: décroisonner les prises en charge et recentrer le système de santé sur les soins de proximité et autour du médecin traitant.
- Plusieurs axes:
 - > Renforcer la prévention et la promotion de la santé en soutenant les jeunes pour l'égalité des chances en santé, en luttant contre le tabagisme, en donnant des information nutritionnelles...
 - > Faciliter au quotidien le parcours de santé: promouvoir les soins primaires, structurer le parcours de soins, améliorer l'accompagnement des usagers (notamment les personnes handicapées)



IV. 5. Loi du 2 février 2016 : loi Clayes-Leonetti sur la fin de vie

- Cette loi complète la loi Leonetti,

Elle crée de nouveaux droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie, en plus de clarifier les conditions de l'arrêt des traitements au titre du refus de l'obstination déraisonnable, instaure notamment un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès pour les personnes dont le pronostic vital est engagé à court terme.



IV. 5. Loi du 2 février 2016 : loi Clayes-Leonetti sur la fin de vie

- Les directives anticipées deviennent l'expression privilégiée de la volonté du patient hors d'état de le faire et s'imposent désormais aux médecins.

-> Mieux répondre à la demande à mourir dans la dignité

La loi permet également de conforter la place de l'expression de la volonté du patient dans le processus décisionnel et en particulier de ses « volontés précédemment exprimées ».

IV. 5. Loi du 2 février 2016 : loi Claeys-Leonetti sur la fin de vie

LOI LEONETTI 22/04/2005

Les directives anticipées

Le médecin en « tient compte »

Durée de validité 3 ans

La personne de confiance

Désignation de la personne de confiance faite par écrit

« Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrégé sa vie, il doit en informer le malade (...) » Ancien Art L.1110-5-CSP

LOI CLAEYS-LEONETTI 2/02/2016

Les directives anticipées (art 8)

Elles s'imposent au médecin

Pas de durée de validité

Les personnes ayant une mesure de tutelle peuvent rédiger les directives avec l'autorisation du juge des tutelles.

La personne de confiance (art 9)

Renforcement de l'information sur la possibilité de sa nomination.

Son rôle est renforcé: elle *»rend compte de la volonté de la personne «.... »son témoignage prévaut sur tout autre témoignage «*

La désignation par écrit et cosignée

Art 4

« Le médecin met en place l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abrégé la vie » (Art L.1110-5-3 CSP)



V. Le personnel soignant et les droit des usagers

-> **Le personnel soignant est tenu de respecter:**

Les droits des patients

Les textes de lois

Le secret professionnel et médical

Le consentement du patient et ses directives anticipées

Le refus de soins en ayant mis tout en œuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins à dispenser

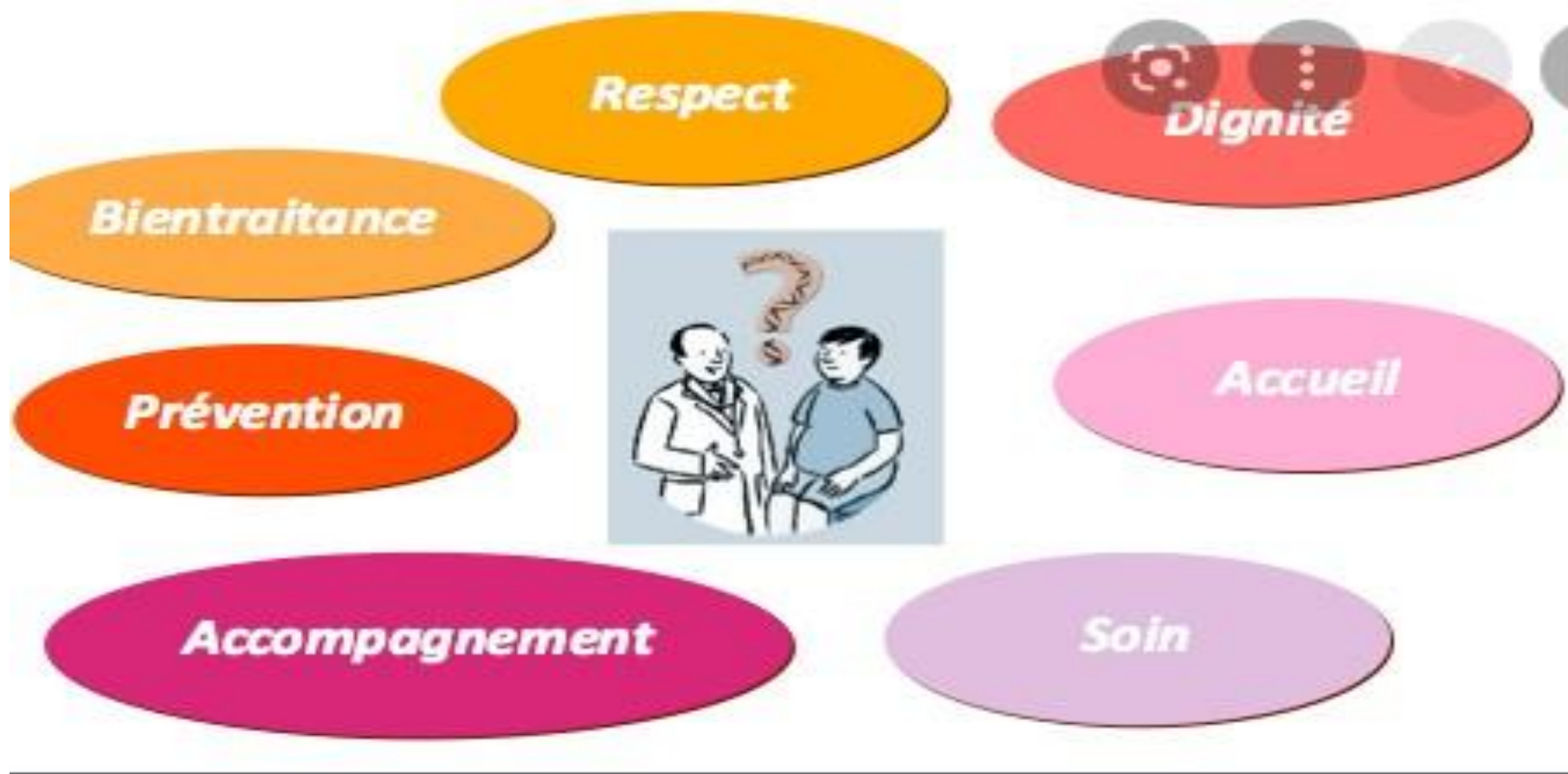


V. Le personnel soignant et les droit des usagers

- Ne pas porter de jugement et considérer la personne telle qu'elle est dans son intégrité
 - Favoriser son autonomie
 - Privilégier l'accueil (se présenter, prendre le temps, se montrer disponible à l'autre...)
 - Faire preuve d'empathie
 - Mettre en place une relation d'aide et d'écoute
- > Privilégier la communication dans tous les actes de soins**



V. Le personnel soignant et les droit des usagers





V. Le personnel soignant et les droit des usagers

Des liens vidéos pour mieux comprendre :

-> Droits des patients CHU Besancon

<https://www.youtube.com/watch?v=7rZ2QKmkPys&t=150s>

-> Les droits en santé des usagers

<https://www.youtube.com/watch?v=Mmjav8DMwk8>



CAS CONCRETS



CAS CONCRETS N°1

Un usager du FAM dans lequel vous travaillez vous confie qu'on lui a diagnostiqué un cancer du pancréas avec un pronostic vital engagé. Il va devoir être hospitalisé pour une cure de chimiothérapie et ne pourra sûrement plus revenir au FAM. Il vous dit qu'il va refuser les soins.

- > Quelle loi légifère le refus de soins?
- > Quels sont ses grands principes?
- > Comment allez-vous l'aider et l'orienter?



CAS CONCRETS N°2

A plusieurs reprises vous êtes témoin d'une prise en charge qui vous perturbe et vous interroge.

Vous travaillez en EHPAD, vous avez vu et entendu un collègue qui crie fort sur un résident de 85 ans porteur de la maladie d'Alzheimer qui a tendance à déambuler lors des soins et ne pas participer.

Il l'appelle par son prénom, le tutoie, lui parle de manière familière et agressive.

La personne ne peut se défendre et n'a plus la capacité de répondre. Le résident subit le soin et déambule de nouveau dès la fin de celui-ci.



- > Comment décririez-vous cette situation?
- > Quelle loi et dispositifs protègent le résident?
- > Comment prévenir ce type de situation et quel est votre devoir lors de cette situation?

Quelles est la différence entre le secret professionnel et le secret médical?



ANS

Accueil - Ministère de la santé et de l'accès aux soins

Catalogue-Coorpacademy -> RGPD

Catalogue-Coorpacademy -> Données de sante et droits des patients

Catalogue-Coorpacademy -> Identification des professionnels Module de formation
- En savoir plus sur les ICP-

Coorpacademy -> Dossiers patients Tableau de bord-

Coorpacademy -> Télésante

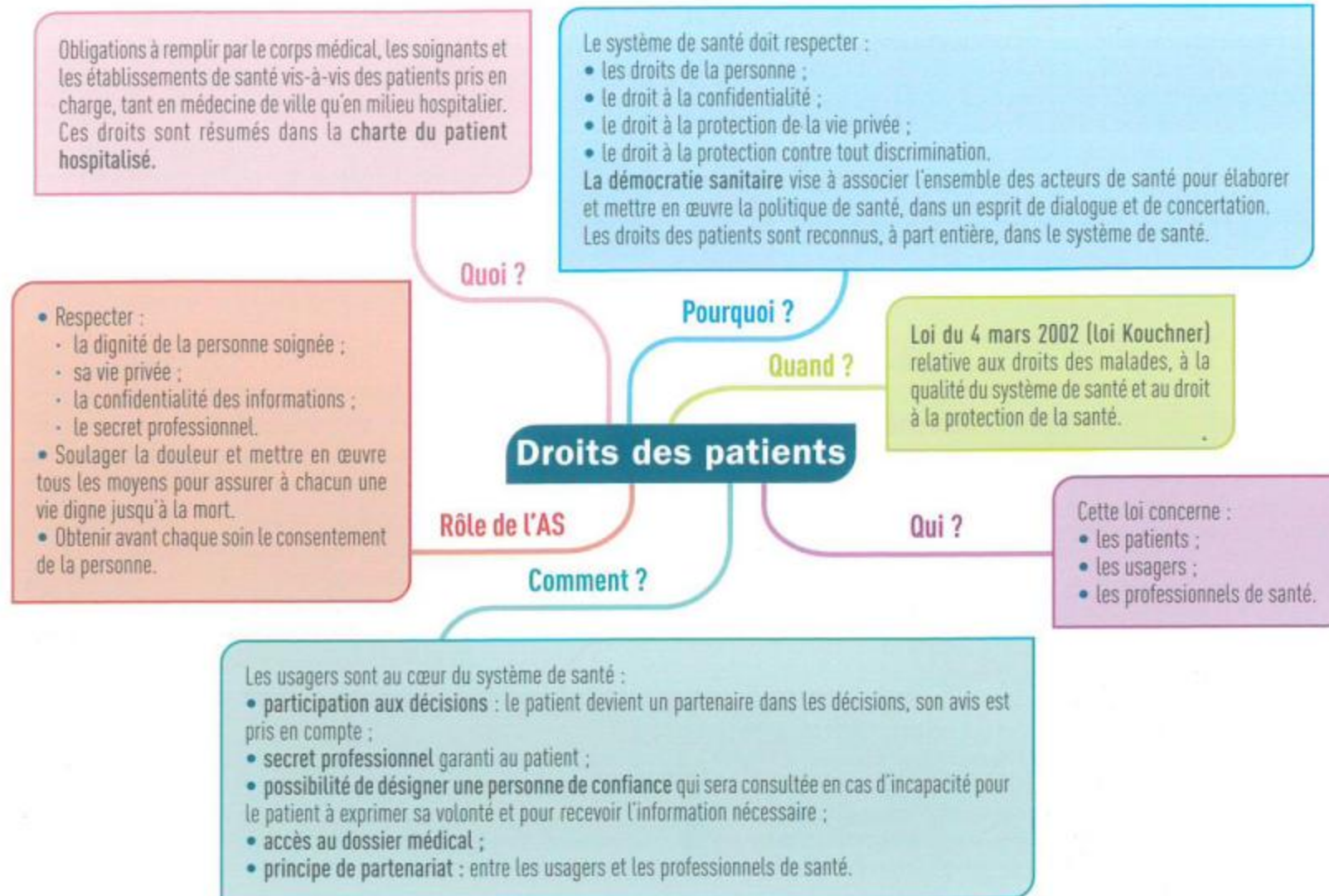


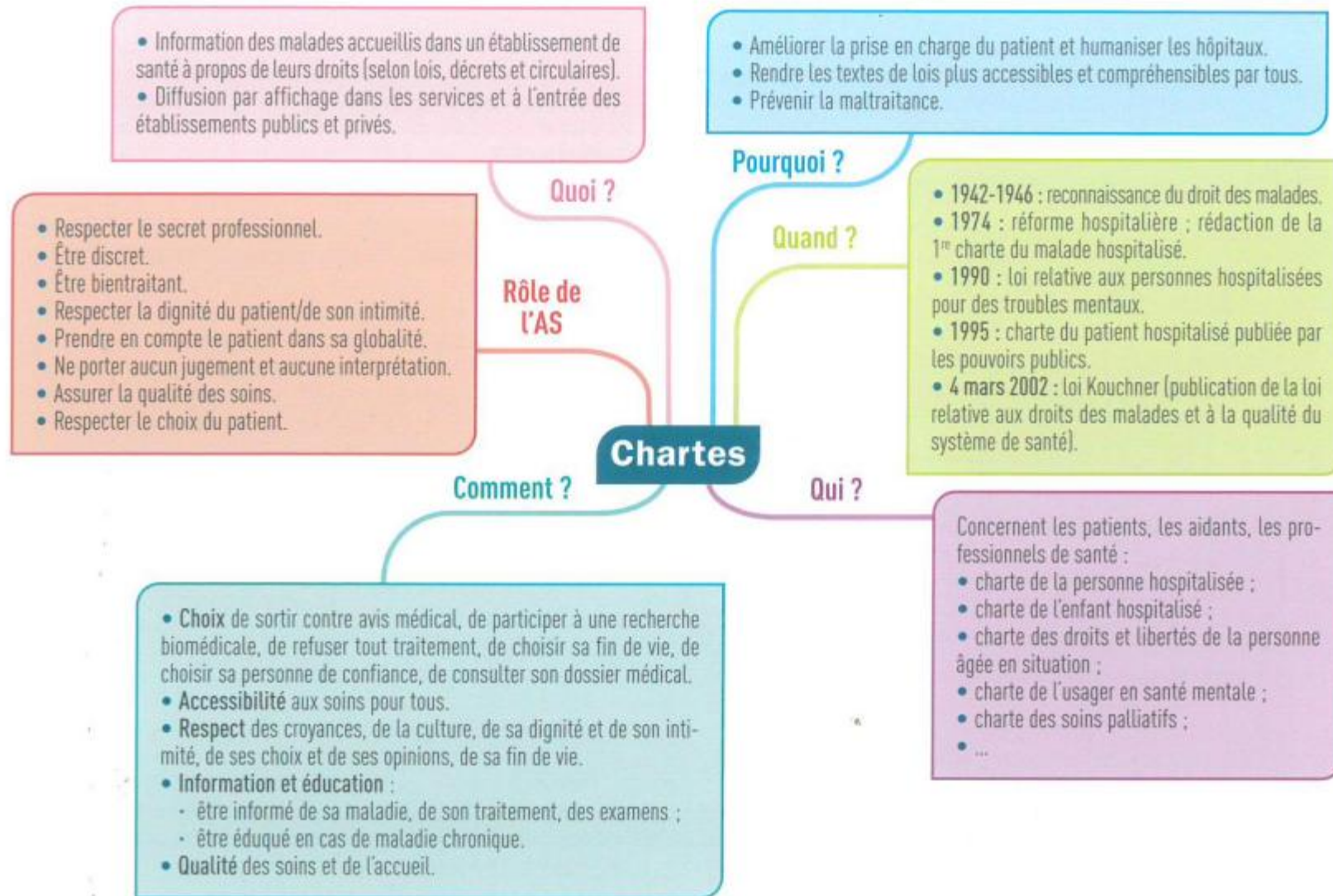
- Bibliographie

Le bloc 1 en 130 cartes mentales éd Vuibert p 18 et 19



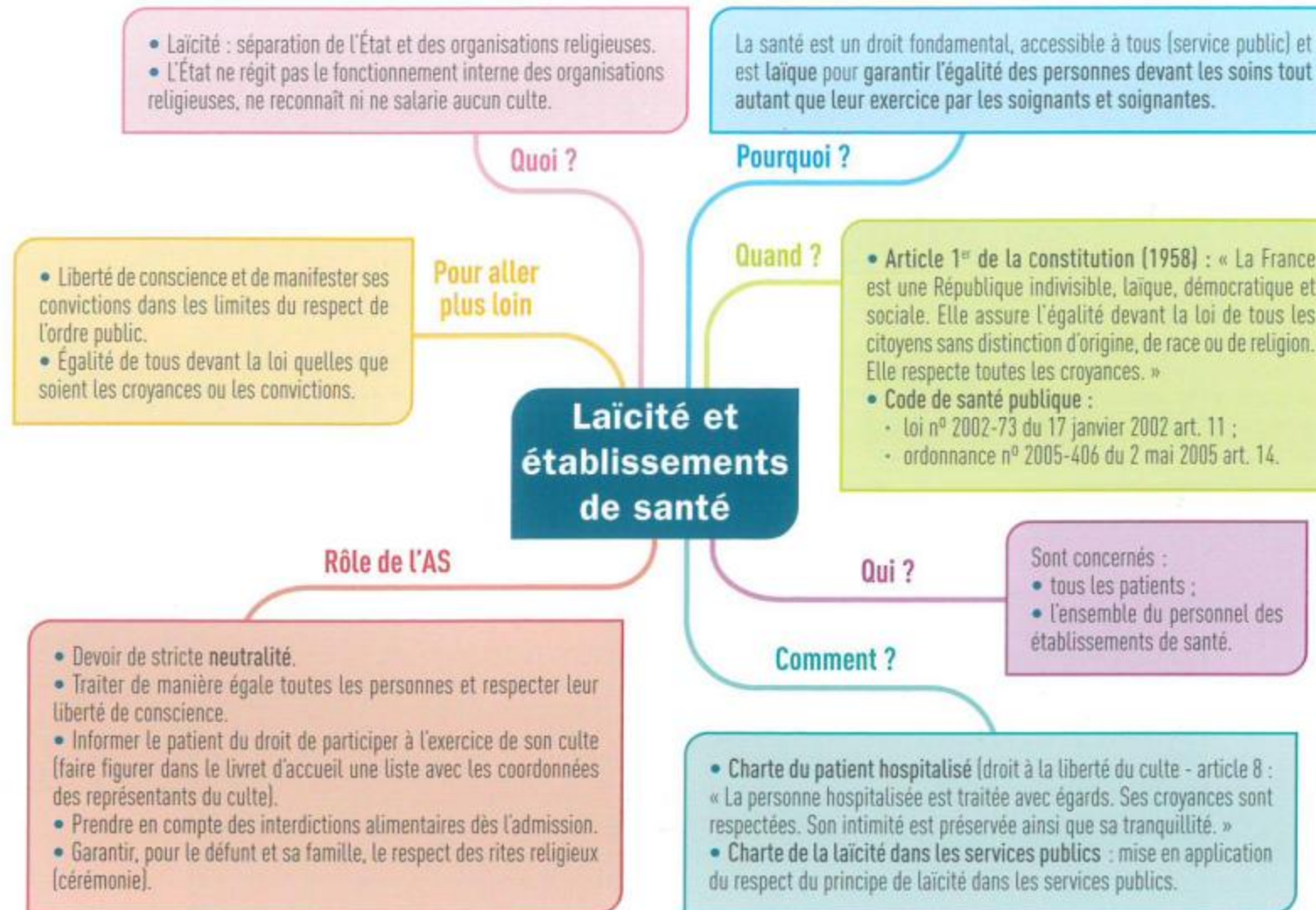
MODULE 1

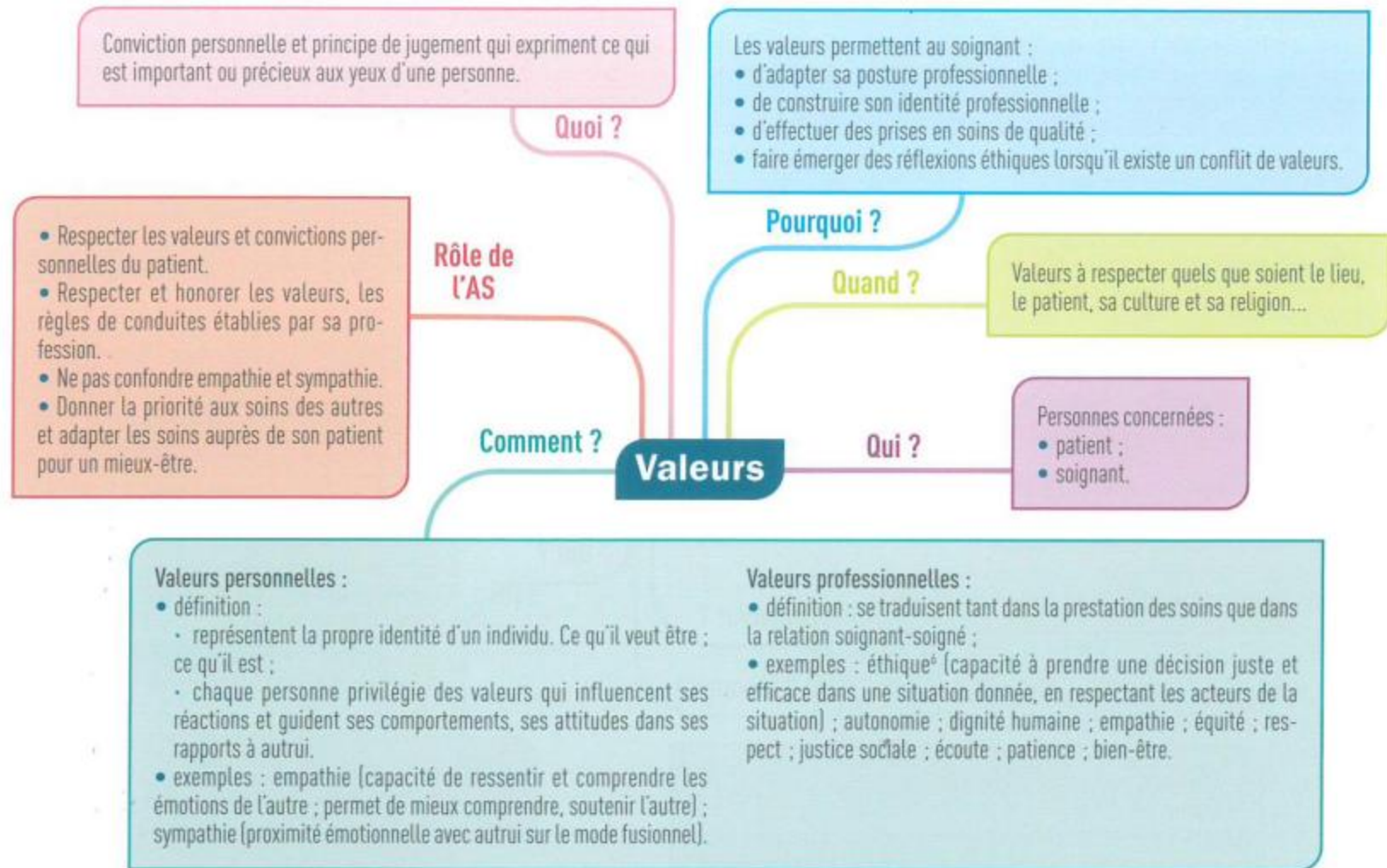






MODULE 1





Merci de votre attention

