



Mallette prévention des maltraitances

Les droits des usagers du système de santé

1° avant propos

2° droits collectifs

3° droits individuels

4° droits du patient

5° droits des ayants droit

Mars 2013

1) Avant propos

La santé n'est plus seulement définie par l'absence de maladie : de nombreuses définitions ont été élaborées, mais la référence la plus utilisée reste celle de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé).

« La santé est un état complet de bien-être physique, mental, social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

Cette évolution du concept de la santé a participé à deux changements majeurs :

- Les usagers ne sont plus seulement dans la position de recevoir des soins ou d'écouter des conseils mais deviennent des acteurs de leur propre santé.
- D'autre part, la répartition du pouvoir entre les professionnels et les usagers évolue en faveur des usagers.

Si les premiers droits des patients ont été reconnus dans les années 1970, il n'était pas prévu à l'époque que ces patients puissent émettre un avis ou donner un consentement sur les soins qui leurs étaient prodigués.

Il était encore moins envisagé qu'ils puissent exprimer une opinion sur la qualité des soins et l'organisation de la prise en charge médicale.

Les années 1980 ont vu changer le modèle de la relation soignant/soigné, ce dernier est passé de l'état de patient passif à celui d'acteur de la prise en charge de sa maladie.

Les travaux des états généraux de la santé 1998/1999 ont abouti à la rédaction :

- De la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- De la loi du 21 juillet 2009 HPST (Hôpital /patient /santé/ territoire) cette dernière a notamment améliorée la représentation des usagers.

Qu'est-ce qu'un usager du système de santé ?

L'usager est celui qui a un droit réel d'usage et qui utilise un service public. Aujourd'hui, le terme « d'usager » ne s'applique pas seulement à la personne malade « le patient », il s'étend à la famille, aux proches, aux utilisateurs potentiels du service public.

Le terme « usager » a été retenu dans la loi du 4 mars 2002, cette loi fixe un cadre pour améliorer les droits et la qualité du système de santé dans son ensemble, que la personne soit prise en charge dans un établissement ou par un professionnel relevant des secteurs publics ou privés.

2) Droits collectifs des usagers du système de santé

Les droits collectifs recouvrent l'ensemble des dispositifs permettant la représentation des usagers pour la défense de leurs droits et leur participation à l'élaboration des politiques de santé.

La représentation des usagers dans les instances de santé publique, hospitalières ou non, leur permet, par intermédiaire de représentants de participer à l'élaboration de politiques de santé ou au fonctionnement des établissements de santé. Pour qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle, faire remonter les besoins des usagers, les représentants des usagers bénéficient d'informations, de formation, et de l'appui de regroupements inter-associatifs soutenus par les pouvoirs publics.

Le rôle du représentant des usagers :

Le représentant des usagers est le porteur de la parole de ceux-ci dans les commissions et instances dans lesquelles il a été mandaté. Il exerce ses missions dans le cadre d'un mandat de représentation qui lui est confié par le ministère chargé de la santé ou par une A.R.S (agence régionale de santé) en tant que membre d'une association agréée.

Le représentant agit principalement pour garantir le respect et la promotion des droits des malades et usagers du système de santé et contribuer à l'amélioration qualitative du système de santé.

Il contribue à l'amélioration de la vie quotidienne des patients et de leurs proches en faisant connaître leurs besoins et leurs problèmes auprès des décideurs, en les conseillant sur les démarches à entreprendre et en les orientant si besoin dans le système de santé.

3) Droits individuels des usagers du système de santé

Le droit de la personne malade :

Protection de la santé

- Egal accès à des soins appropriés
- Principe de non discrimination
- Qualité et continuité des soins et sécurité sanitaire
- Soins palliatifs et soulagement de la douleur
- Réparation du préjudice subit

Dignité et respect de la personne

- Respect de la dignité
- Respect de la vie privée
- Respect de l'intimité
- Droit d'être traité avec égard
- Respect des croyances et des convictions
- Secret médical et confidentialité des données personnelles

Information et consentement

- Information sur son état de santé
- Accès direct à son dossier médical
- Droit de ne pas savoir
- Droit de participer à la décision et à un consentement libre et éclairé
- Droit de refuser un traitement
- Droit d'avoir une personne de confiance
- Protection légale des personnes incapables de consentir

Droit spécifique du patient hospitalisé :

- Libre choix de son établissement
- Droit de quitter à tout moment l'établissement
- Information sur les frais afférents à la prise en charge
- Information sur les conditions de séjour
- Possibilités d'exposer ses griefs
- Droit à un suivi scolaire de l'enfant hospitalisé

4) droits du patient

Consentement et information du patient.

Recueil du consentement :

Le patient prend seul les décisions relatives à sa santé. Ainsi, le médecin a l'obligation légale d'obtenir le consentement libre et éclairé de son patient avant tout acte de soin.

Forme du consentement :

La preuve du consentement et de son éventuel défaut peut être rapportée par tout moyen, cependant dans certains cas, le recueil du consentement écrit s'avère nécessaire (don du sang, prélèvement d'organes, etc..).

Information du patient

Que l'information soit donnée spontanément par le médecin ou bien à la demande du patient, celui-ci est en droit d'attendre les informations suivantes :

- Un diagnostic
- Des informations sur les examens complémentaires nécessaires pour établir ou vérifier le diagnostic
- Des informations sur les traitements envisageables, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques normalement prévisibles.
Toutes ces informations sont autant de renseignements que la personne est en droit de recevoir avant la mise en œuvre des soins.
- Des informations sur le montant des honoraires : la personne a le droit, à sa demande d'être informée par le professionnel de santé, avant l'exécution d'un acte, de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires.

Admission à l'hôpital

Quelles informations est-on en droit de recevoir à l'accueil lors de l'admission à l'hôpital ?

- Une information sur le coût des soins
- La proposition de désigner une personne de confiance
- La remise d'un livret d'accueil

Quels sont les autres droits ?

- Le droit d'être admis sans discrimination
- Le droit qu'aucune indication ne soit donnée sur l'hospitalisation et sur l'état de santé
- Le droit de disposer d'un accueil personnalisé en cas de difficulté spécifique (voir document « chartes » - charte de la personne hospitalisée.

Rencontre avec un chirurgien

- Le document d'information remis par le chirurgien est un complément de l'information orale qu'il a donnée
- Le chirurgien ne peut pas exiger que le patient signe le document d'information écrit

Le dossier médical personnel (DMP)

C'est un dossier informatisé et sécurisé qui accompagne le patient tout au long de sa vie. Il est accessible sur internet. Il est conçu comme un ensemble de services permettant au patient et aux professionnels de santé autorisés, de partager, sous forme électronique, partout et à tout moment, les informations de santé utiles à la coordination des soins du patient.

Le DMP peut ainsi centraliser des informations telles que les antécédents et les allergies, les prescriptions médicamenteuses, les comptes-rendus d'hospitalisation et de consultation.

Le DMP est un service public gratuit ; une fois le DMP créé, c'est le patient qui donne l'autorisation d'y accéder aux professionnels de santé.

Un professionnel de santé peut créer votre DMP via internet, il a le droit de refuser de le créer, mais il est « tenu » de l'alimenter si vous le souhaitez.

L'hébergement du DMP est sous la responsabilité de l'ASIP Santé (Agence des systèmes d'information partagés de santé) placée sous l'autorité du ministère en charge de la santé.

Comment consulter son DMP : à tout moment, le DMP peut être consulté d'un simple clic de façon totalement sécurisé.

La personne de confiance.

La loi du 4 mars 2002 a institué la personne de confiance :

« 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 ».

Attention : la désignation lorsqu'elle est effectuée à l'hôpital n'est en principe valable que pour la durée de l'hospitalisation.

Comment désigner une personne de confiance : la désignation doit être faite par écrit

Refus de soin par le patient

La loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades a précisé le cas de refus de soins par le patient « le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix » (article L1111-2 du code de la santé publique)

Il en résulte que le médecin ne commet pas, a priori, de faute en respectant le refus de soins du patient. En cas de persistance de refus, la décision du patient doit être inscrite dans son dossier.

Ces dispositions s'appliquent également aux majeurs protégés et aux mineurs.

Cependant, sur le plan éthique, le refus de soins génère un conflit en opposant le droit du malade face aux devoirs des soignants ressenti à la fois dans un champ moral et de plus en plus dans un champ juridique (non assistance à personne en danger).

Hospitalisation sous contrainte du patient atteint de troubles mentaux (articles L311-1 et 311-2 du code de la santé publique)

Hospitalisation libre : une personne hospitalisée avec son consentement pour troubles mentaux est dite en « hospitalisation libre »

Hospitalisation sous contrainte : face à des troubles mentaux rendant impossible tout consentement de la personne, la loi prévoit deux modalités d'hospitalisation, l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT), l'hospitalisation d'office (HO).

L'hospitalisation sous contrainte étant privative de liberté, la loi contient des dispositions protectrices du patient.

5) Droits des ayants-droit (après décès)

Consultation du dossier médical par les ayants-droit :

Quand le patient est décédé le droit de consulter le dossier médical est ouvert à ses ayants droit sous d'importantes restrictions :

En effet, le décès ne permet pas la levée du secret médical.

L'article L1110-4 et alinéa 4 précise à cette fin que : « le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soit délivrées à ses ayants-droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès ».

Don d'organe:

Les trois grands principes de la loi bioéthique sont le consentement, la gratuité du don et l'anonymat entre le donneur et le receveur.

Principe du consentement présumé : après sa mort, toute personne est considérée consentante au don d'élément de son corps en vue de greffe si elle n'a pas manifesté d'opposition de son vivant. En cas de décès, soit on trouvera sur la personne la carte de donneur et la chose est entendue soit, le médecin demandera aux proches si le défunt était opposé au don d'organe.

Important :

Le don d'organe ne peut être pratiqué que si le donneur n'est pas porteur de certaines pathologies.