

GROUPE 1

**Agne Aminata/ Beaudet Guillaume/ Clotagatide
Corinne/ Haïdara Fatou/ Langevin Laura/ Lufundu
Eliane/ Mathias Christelle/ Muller Florence/ Tiryaki
Sabrina**

**Explication synthétiquement
la charte de la personne hospitalisée**

La charte de la personne hospitalisée constitue une actualisation de la **charte du patient hospitalisé de 1995**, rendue nécessaire par l'évolution des textes législatifs, notamment les :

- **Loi du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la **qualité du système de santé**
- **Loi du 6 août 2004** relative à la **bioéthique**
- **Loi du 9 août 2004** relative à la politique de **santé publique**
- **Loi du 22 avril 2005** relative aux **droits des malades et à la fin de vie.**

Elle a pour but de faire connaître aux personnes malades, accueillies dans les établissements de santé, leurs droits essentiels tels qu'ils sont affirmés par les lois. Nous pouvons en repérer les points essentiels tels que :

- Le libre choix de l'établissement de santé
- L'accessibilité à tous
- La garantie de la qualité de l'accueil, des traitements et des soins
- L'accessibilité et la loyauté de l'information donnée au patient
- Le consentement libre et éclairé du patient

- Le consentement écrit et l'information des bénéfices/risques pour les patients participants à une recherche biomédicale.
- La possibilité, sauf exception, de quitter l'établissement à tout moment
- La personne hospitalisée est traité avec égard
- La garantie de la confidentialité des informations et le respect de la vie privée
- Le droit d'accès direct aux informations de santé concernant le patient
- Le droit d'être entendu par un responsable de l'établissement

**Explication et argumentation de
chacun des 11 articles**



Article 1- Le libre choix de l'établissement de santé

« *Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge* », sauf cas de force majeure (urgence vitale), il n'est pas possible de forcer une personne à recevoir des soins dans un établissement donné. La décision de l'établissement qui la prend en charge n'appartient qu'à elle.

Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. « *Le service public hospitalier a **une mission d'intérêt général** et vise à garantir à chaque citoyen dans des conditions d'**égalité**, quel que soit son niveau de revenu et son lieu d'habitation, l'**accès à l'ensemble des biens et des services jugés fondamentaux*** ». Il est donc tenu de par ses missions et les **lois de Rolland** d'accueillir toute personne qui s'y présente, dans la limite de leur capacité d'accueil.



Article 2- Garantie de qualité d'accueil et des soins

Toujours dans le cadre de ses missions, les services publics hospitaliers délivrent des soins aux personnes sans distinction entre elles et « *mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne avec une attention particulière à la fin de vie* » notamment de par leur mission n°2 « *prise en charge des soins palliatifs* ».



Article 3- Accessibilité et loyauté des informations

- **L'information :**

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé et le secret médical n'est pas opposable au patient. Toutefois, la volonté d'une personne de ne pas être informée du diagnostic ou du pronostic la concernant doit être respectée, sauf si son état de santé présente des risques de transmission à des tiers. Le médecin doit, au cours d'un entretien individuel, donner à la personne une information accessible, intelligible et loyale.

- **Le choix thérapeutique :**

Toute personne hospitalisée, apte à exprimer sa volonté, peut aussi refuser tout acte diagnostic ou tout traitement ou en demander l'interruption à tout moment. Toutefois, si par ce refus ou cette demande d'interruption de traitement, la personne met sa vie en danger, le médecin, tenu par son obligation d'assistance, doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

- **La personne de confiance :**

Lors de son admission, toute personne hospitalisée majeure est systématiquement informée de la possibilité qui lui est offerte de désigner une personne de confiance. Cette désignation est effectuée par écrit et vaut pour toute la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en décide autrement. Elle est révocable à tout moment. Le choix de la personne peut porter aussi bien sur un parent que sur un conjoint, un compagnon, une compagne, un proche, un médecin traitant.



Article 4- Consentement libre et éclairé

- La notion de consentement « **libre** » réside dans le droit, pour la personne dont le consentement est sollicité, de refuser un acte médical sans avoir à justifier cette décision. De même, la personne sollicitée peut « *retirer son consentement à tout moment sans encourir aucune responsabilité* ».
- La notion de « consentement **éclairé** » impose une information de la personne dont le consentement est sollicité. Cette information doit être préalable, sauf dans certaines situations d'urgence, et toujours délivrée par un médecin.

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

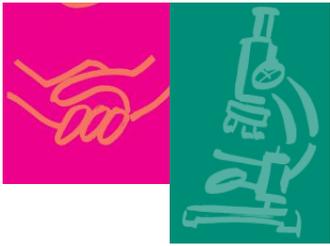
« Art. L. 1111-4. - Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. [...] »

- **Les directives anticipées :**

Dans le cas où, en fin de vie, le patient majeur n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté, les directives anticipées permettront au médecin de connaître ses souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements alors en cours. Le médecin n'est pas tenu de s'y conformer si d'autres éléments venaient modifier son appréciation.

Le document doit être :

- **écrit par le patient** lui-même et authentifiable.
- datées et signées avec noms, prénoms, date et lieu de naissance
- rédigé depuis **moins de 3 ans** et est **révocable** à tout moment.
- l'auteur du document doit être **en état d'exprimer sa volonté** libre et éclairée au moment de sa rédaction. Il peut demander au médecin à qui il confie ses directives, d'y joindre une annexe attestant qu'il est en état d'exprimer sa volonté et qu'il a donné les **informations appropriées**.
- Si le patient ne peut pas écrire et signer lui-même ses directives, il peut faire appel à **deux témoins** qui attesteront que le document exprime bien sa volonté libre et éclairée. Ces témoins doivent indiquer leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives.



Article 5 et 6- Consentement et information lié à la recherche biomédicale

- **BUT** : Protéger les personnes qui se prêtent à la recherche biomédicale.
- **Définition recherche biomédicale** :
« Les recherches organisées et pratiquées sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales sont autorisées dans les conditions prévues au présent livre et sont désignées ci-après par les termes "recherche biomédicale».

- **Loi de Santé publique 2004 - Loi n° 2004-806 du 9 août 2009**
Articles L 1122-1 à L1122-2 du CSP :
- ✓ **Préalablement** à la réalisation d'une recherche biomédicale sur une personne, **l'investigateur** ou un médecin qui le représente **informe la personne sur la recherche et recueille son consentement** ou le consentement ou autorisation de toute autre personne dans les cas prévus aux articles L 1122-1-1 à L 1122-2 du CSP.
- ✓ Le consentement est donné **par écrit**, il est **daté et signé par la personne** ou toute autre personne dans les cas prévus aux articles L 1122-1-1 à L 1122-2 **et par l'investigateur** ou le médecin qui le représente, **ayant délivré l'information** en vue du recueil de ce consentement.

- **Code de Nuremberg (1947) - 10 Principes dont :**
 - ✓ *“Nécessité de soumettre les recherches entreprises sur l'homme à des **contrôles** préalables”*
 - ✓ *“Le **consentement** volontaire du sujet humain est absolument essentiel. Le sujet doit préalablement être **renseigné** exactement sur la nature, la durée et le but de l'expérience, ainsi que sur les méthodes et les moyens employés, les dangers et les risques encourus.”*
 - ✓ *“ Le sujet humain doit être **libre**, pendant l'expérience, de faire interrompre l'expérience, s'il estime avoir atteint le seuil de résistance, mentale ou physique, au-delà duquel il ne peut aller. ”*

- **L'information délivrée doit contenir (L1122-1) :**
 - ✓ L'objectif, la méthodologie et la durée de la recherche.
 - ✓ Les **bénéfices** attendus, les **contraintes** et les **risques** prévisibles.
 - ✓ Déroulement de la recherche (visites de suivi)
 - ✓ Les éventuelles alternatives médicales.
 - ✓ Les modalités de prise en charge médicale prévues en fin de recherche.
 - ✓ L'avis du CPP (comité de protection des personnes) et de l'autorité compétente.

- ✓ Les prélèvements effectués
- ✓ Droit d'informations concernant la santé de la personne
- ✓ Interdiction de participer simultanément à une autre recherche / période d'exclusion / inscription dans le fichier national
- ✓ Libre participation
- ✓ Confidentialité des données
- ✓ **Un paragraphe par item**
- ✓ Langage simple et accessibles.



Article 7- Possibilité de quitter l'établissement

Le patient a la possibilité sauf cas exceptionnel de quitter l'établissement de soins et de refuser les soins proposés après avoir signé une attestation de sortie contre avis médical et avoir pris connaissances des éventuels risques et conséquences comme l'indique **l'article R1112-62 du Code de la santé publique.**

- Ceci est valable pour les services généraux et les services de psychiatrie en hospitalisation libre où les patients disposent des mêmes droits que les autres patients.
- Cas exceptionnel en service de psychiatrie pour un patient en hospitalisation à la demande d'un tiers qui n'est pas habilité à sortir lorsque ses *"ses troubles rendent impossible son consentement et son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier »* comme l'indique **l'Article L. 3212-1 du Code de la Santé Publique.**



Article 8- La personne est traité avec égard

La personne hospitalisée sera traitée avec égard et son **intimité** sera respectée à tout moment de son séjour hospitalier. Le consentement éclairé du patient sera recherché. Il faut respecter les **croyances** et les **convictions** des personnes accueillies, mais l'expression des convictions religieuses ne doivent pas porter atteinte au fonctionnement du service, à la **qualité des soins** et à la tranquillité des autres patients.

**Circulaire n°DHOS/G/2005/n°57 du 2 février 2005
relative à la laïcité dans les établissements de santé. Loi
du 4 mars 2002.**



Article 9- Respect de la vie privée

Cet article souligne l'importance du **respect de la vie privée** du patient. En effet, il est nécessaire de garantir au patient le respect de la **confidentialité** des courriers, des conversations ainsi que des entretiens. La personne hospitalisée peut également choisir de ne pas divulguer sa présence ou encore de refuser des visites. De plus, la présence des médias (journalistes, photographes, ...) ne sont autorisés qu'avec l'accord du patient et du directeur de l'établissement.



Article 10- Accès aux informations

L'accès au dossier médical peut être demandé auprès du professionnel de santé ou de l'établissement de santé (sauf cas particuliers) par la personne concernée, son ayant droit en cas de décès de cette personne, le titulaire de l'autorité parentale, le tuteur ou le médecin désigné comme intermédiaire.

- Ces informations sont communicables qu'elles soient sous forme papier ou sur support informatique.
- La demande est adressée au professionnel de santé ou au responsable de l'établissement ou à la personne désignée à cet effet par ce dernier.
- L'accès aux données se fait, au choix du demandeur, soit par consultation sur place avec éventuellement remise de copies, soit par l'envoi des documents (si possible en recommandé avec accusé de réception). Les frais de délivrance de ces copies sont à la charge du demandeur et ne sauraient excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.
- Préalablement à toute communication, le destinataire de la demande doit vérifier l'identité du demandeur (ou la qualité de médecin de la personne désignée comme intermédiaire).

Cas particuliers :

- Une **personne mineure** peut s'opposer à ce qu'un médecin communique au titulaire de l'autorité parentale des informations qui la concernent. Le médecin fait mention écrite de cette opposition. Si le titulaire de l'autorité parentale saisit le médecin d'une demande d'accès, le praticien doit s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur. Si ce dernier maintient son opposition, la demande du titulaire de l'autorité parentale ne peut être satisfaite.
- **L'ayant droit d'une personne décédée** peut accéder aux informations concernant le défunt dans la mesure où ces données sont nécessaires pour connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir des droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne décédée.

L'ayant droit doit indiquer le motif de sa demande d'accès. Tout refus doit être motivé. La délivrance d'un certificat médical ne comportant pas d'information couverte par le secret professionnel ne peut être refusée.

En cas de **soin psychiatrique sans consentement sur décision du préfet (ex-hospitalisation d'office) ou à la demande d'un tiers, le détenteur des informations** peut estimer que la communication doit avoir lieu par l'intermédiaire d'un médecin. Dans ce cas il en informe l'intéressé. Si le demandeur refuse de désigner un médecin, le détenteur des informations saisit la Commission départementale des Hospitalisations psychiatriques. Le demandeur peut également saisir cette Commission. L'avis de la Commission est notifiée au demandeur et au détenteur des données et s'impose à eux.



Article 11- Le droit d'être entendu

La personne hospitalisée peut exprimer ses observations sur le service, que ce soit positif ou négatif, soit en s'adressant directement au représentant légal de l'établissement, soit par l'intermédiaire de questionnaire de sortie remis aux patients avec le livret d'accueil. Dans chaque établissement de santé, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU) veille au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes malades et de leurs proches.

Sources

- <http://www.sante.gouv.fr/la-charte-de-la-personne-hospitalisee-des-droits-pour-tous.html>
- <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id>
- Cours UPMC S.5: Pharmacologie
- Cours IFSI: Soins palliatifs