

GRAND CONCOURS : LES 20 ANS DE LA LOI RELATIVE AUX DROITS DES PATIENTS – 20 ANS, 20 GAGNANTS !

Réponses aux questions



Question n°1



Le ministre de la santé qui a donné son nom à la loi du 4 mars 2002 est :

- Claude EVIN
- Roselyne BACHELOT
- Bernard KOUCHNER
- Jean LEONETTI



Réponse :

Bernard KOUCHNER était le ministre délégué à la santé lors de l'adoption de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Question n°2

CDU signifie :

- Commission des droits universels à l'hôpital
- Comité de défense des usagers
- Commission des usagers (et comité des usagers)
- Conférence des droits unifiés



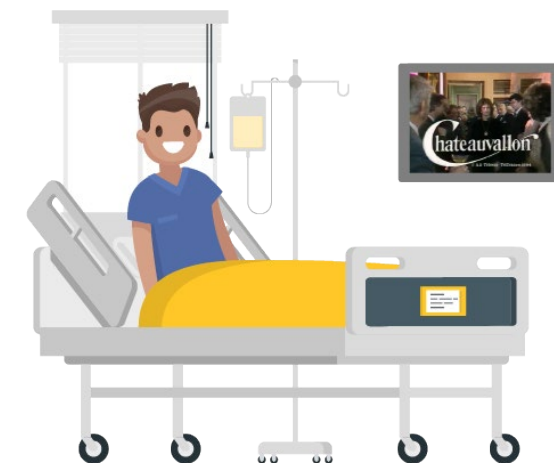
Réponse :

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a transformé la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) en commission des usagers (CDU), une appellation plus simple et plus lisible tant pour les usagers que les professionnels des établissements de santé (article L1112-3 du code de la santé publique - CSP). A l'échelle du groupement hospitalier de territoire, un comité ou une commission des usagers est mis en place (article R6132-11 du CSP).

Question n°3

La comédienne qui a donné son nom à une célèbre décision de justice sur le statut juridique de la chambre du patient est :

- Chantal NOBEL
- Brigitte FOSSEY
- Mireille DARCI
- Marlène JOUBERT



Réponse :

L'affaire « Chantal Nobel », du nom de la comédienne de la série télévisée « Châteauvallon » diffusée au milieu des années 80, a donné un statut juridique à la chambre d'hôpital : « Une chambre d'hôpital occupée par un malade constitue pour lui au sens [de l'article 226-4] du code pénal, un domicile protégé en tant que tel par la loi, qu'il occupe à titre temporaire mais certain et privatif et où, à partir du moment où cette chambre lui est affectée et pour tout le temps que dure cette affectation, il a le droit, sous la seule réserve des nécessités du service, de se dire chez lui et notamment d'être défendu contre la curiosité publique » (Cour d'appel de Paris, 17 mars 1986, Assistance publique de Paris / X. et autres).

Question n°4

Les directives anticipées sont valables :

- 3 ans
- 7 ans
- Jusqu'à ce que le patient les révoque
- Vers l'infini et au-delà



Réponse :

La durée de validité des directives anticipées était initialement fixée à 3 ans. La loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie a supprimé toute durée de validité dans la nouvelle rédaction de l'article L1111-11 du CSP. Elles sont donc valables sans limite de temps, mais sont révisables et révocables par le patient à tout moment et par tout moyen.

Question n°5

Lorsque le patient est inconscient, le consentement aux soins est exprimé par :

- Son conjoint
- Sa personne de confiance
- Le juge
- Personne



Réponse :

Attention, il n'y a pas de substitution de consentement ! L'article L.1111-4 du CSP prévoit que 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, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. Dès lors, aucun membre de l'entourage ne consent en lieu et place du patient. Il s'agit donc bien d'une consultation.

Question n°6

Pour le patient mineur, le consentement des deux titulaires de l'autorité parentale est nécessaire pour :

- Une hospitalisation dans le service de pédiatrie
- Une intervention chirurgicale
- Une consultation dans une unité de psychopathologie hospitalière
- La vaccination contre la covid-19, selon le dernier dispositif du ministère de la santé



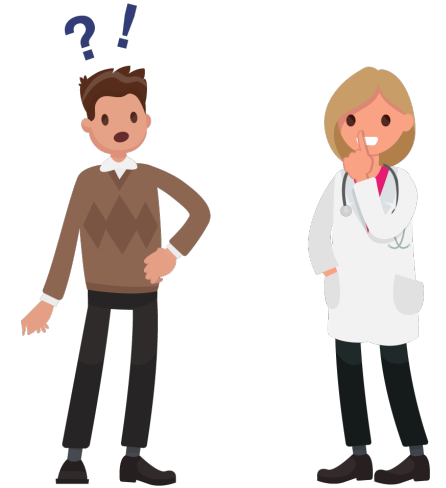
Réponse :

Selon la lecture combinée des articles 372-2 du code civil, L1111-2, L1111-4, R1112-35 et R4127-42 du CSP, une intervention chirurgicale ne saurait être qualifiée d'acte usuel et doit être autorisée par écrit par les deux parents, titulaires de l'autorité parentale, hors urgence.

Question n°7

Dans son intérêt et pour des raisons légitimes que le médecin apprécie en conscience, le patient peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves

- Evidemment
- Cela dépend des circonstances
- Le code de déontologie ne le permet pas
- Si la famille est d'accord



Réponse :

La possibilité de tenir le patient dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves existait dans le code de déontologie mais a été supprimée en 2012 afin de mettre l'article R4127-53 du CSP en conformité avec l'article L1111-2 du CSP relatif à l'information du patient. Seul demeure le choix du patient de ne pas savoir.

Question n°8



Dans l'intérêt du patient et malgré le respect de sa liberté d'aller et venir, le soignant a le droit de :

- L'enfermer à clé dans sa chambre
- Lui mettre une contention, sur décision médicale écrite
- Relever les ridelles de son lit en cas de risque de chute exclusivement
- Coincer une tablette à son fauteuil, seulement le temps du repas



Réponse :

Selon l'article R4311-7 du CSP issu du décret de compétences de personne infirmiers, « L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale ou de son renouvellement par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'article R4301-3 qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :

11° Pose de bandages de contention ;

12° Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention ».

Dans le manuel de certification V2020, la Haute Autorité de Santé consacre le critère 1.2-06 au recours à la contention mécanique. Il est précisé que le recours à la contention mécanique relève d'une décision médicale prise sur les éléments cliniques issus d'un examen médical et doit être motivé au sein du dossier du patient. La motivation doit notamment faire apparaître les mesures mises en œuvre au préalable sans succès afin d'établir qu'elle est réellement prise en dernier recours. Elle intègre la réflexion bénéfice/risque et doit être proportionnée et réévaluée tout au long de l'hospitalisation. Une information claire et explicite doit être fournie au patient et/ou à sa personne de confiance et notée dans le dossier du patient, notamment chez les patients âgés.

Question n°9

La personne de confiance peut accéder au dossier médical du patient

- Seulement en cas de mandat dûment justifié
- Seulement si le patient n'est plus en état d'exprimer sa volonté
- Oui mais uniquement sur présentation du formulaire de désignation signé par le patient
- Cela dépend de la volonté du médecin



Réponse :

Ni l'article L1111-6 du CSP relatif au rôle de la personne de confiance, ni l'article R1111-1 du CSP relatif à l'accès au dossier du patient, ni même l'arrêté du 5 mars 2004 relatif aux bonnes pratiques de communication des informations médicales, ne prévoient l'accès de la personne de confiance au dossier médical sur sa demande. Dès lors, si le patient ne lui transmet pas lui-même son dossier, la personne de confiance ne peut y accéder qu'avec un mandat rédigé par le patient, comme pour tout tiers.

Question n°10

Le dispositif d'annonce de dommage lié aux soins est

- Une décharge juridique de responsabilité
- Un entretien d'information de rattrapage
- Un moyen d'accéder au dossier médical du patient
- Une obligation depuis la loi du 4 mars 2002



Réponse :

L'article L1142-4 du CSP dispose depuis 2002 que : « Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal, doit être informée par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage. Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix. » Cette information est nommée par la Haute Autorité de Santé comme l'annonce des dommages associés aux soins.

Question n°11

Le port de signes religieux par le patient est admis au sein des services de soins

- Dans la limite des exigences d'hygiène, de tranquillité des autres patients, d'organisation de l'établissement
- Faux, par respect du principe de neutralité
- Seulement s'ils sont jolis !
- A condition que cela ne dérange pas les autres usagers



Réponse :

Selon la CIRCULAIRE N°DHOS/G/2005/57 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé, « Il va de soi que les règles de neutralité doivent demeurer compatibles avec les exigences d'une bonne dispensation des soins telle qu'elle est définie par l'équipe médicale. La charte du patient hospitalisé [...], tout en affirmant la liberté d'action et d'expression des patients dans le domaine religieux, rappelle : « Ces droits s'exercent dans le respect de la liberté des autres. Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne accueillie dans l'établissement, d'une personne bénévole, d'un visiteur ou d'un membre du personnel ».

A cet égard, il convient de veiller à ce que l'expression des convictions religieuses ne porte pas atteinte:

- à la qualité des soins et aux règles d'hygiène (le malade doit accepter la tenue vestimentaire imposée compte tenu des soins qui lui sont donnés) ;
- à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches ;
- au fonctionnement régulier du service.

Question n°12

Le patient majeur protégé par une mesure de protection juridique avec représentation à la personne peut :

- Désigner une personne de confiance sans l'accord du juge
- Rédiger des directives anticipées avec l'accord du juge
- Refuser que son protecteur soit informé de son hospitalisation
- Refuser les soins qu'avec l'accord de son protecteur



Réponse :

Selon l'article L1111-11 du CSP : « Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. La personne chargée de la mesure de protection ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion. »



Nous vous proposons une formation
de 2 ou 3 jours sur :



LES DROITS DES PATIENTS (ET DES RESIDENTS) AUJOURD'HUI
- DECRYPTAGE ET CAS PRATIQUES -

Objectifs

- Maîtriser l'étendue et les limites des droits des patients et des résidents
- Analyser les responsabilités des professionnels
- Optimiser l'application des droits des patients et des résidents dans les pratiques professionnelles

Programme et inscription



ÉCOLE DE RÉFÉRENCE
CONSEILLER DE CONFIANCE