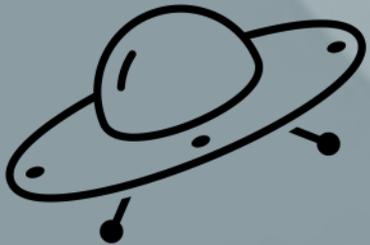


2020-2021

LA CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE

Mélanocyte



Voie Lactée Tut



OBJECTIFS

REVOIR RAPIDEMENT LES POINTS
IMPORTANTES DU COURS

INSISTER SUR LES **NOUVEAUTÉS**

QCM DU PR. CHICHÉ

CORRECTION DES QCM

INTRO (I)

DROITS DES MALADES :

- progressivement reconnus au cours du 20^{ème} siècle
- apparaissent dans loi ponctuelle – décret – décision de justice – circulaire administrative
- formulés en termes d'obligations
- non-respect était rarement sanctionné



INTRO (2)

LOI DU 4 MARS 2002 : “LOI KOUCHNER (NEW)”

- « relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé »
- consacre les droits des malades, en les inscrivant / organisant dans un texte solennel
- reprend des dispositions existant dans les textes ou dégagés par la jurisprudence.
- exigences de transparence / respect par les associations de patients
- innove en consacrant le malade-personne-usager comme :
 - Acteur, co-auteur de sa prise en charge médicale
 - Associé au processus de décision dans le système sanitaire → institution de la démocratie sanitaire.



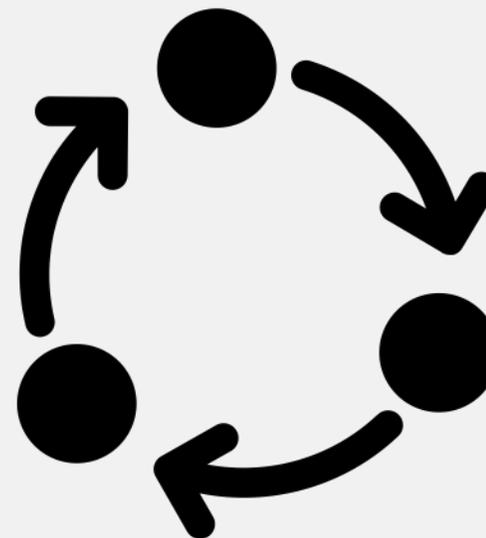
INTRO (3)

- 126 articles (insérés dans le Code de la santé publique) difficiles pour le citoyen

Donc comme déjà fait par 2 fois :

- 1974 : *Charte du malade*
- 1995 : *Charte du patient hospitalisé*

→ Pouvoirs publics diffusent la Charte de la personne hospitalisée du 2 mars 2006 sous la férule de M. BERTRAND (ministre de la santé)



INTRO (4)

LA CHARTE :

- double objectif pédagogique :
 - faire connaître aux personnes malades leurs droits essentiels
 - sensibiliser les professionnels des établissements et du secteur libéral à leurs obligations
- charte = livret de 25 pages accessible au patient
- affiche destinée à être apposée à la vue du public dans chaque établissement, résume les 11 points principaux
- résumé + livret d'accueil avec le questionnaire de sortie + un contrat d'engagement contre la douleur : remis au patient dès son admission.



INTRO (4)

ON NOTE QUE :

- « personne hospitalisée » = toute personne prise en charge par un établissement de santé
- droits du malades s'appliquent à tout professionnel libéral + toute situation dans laquelle se trouve le patient

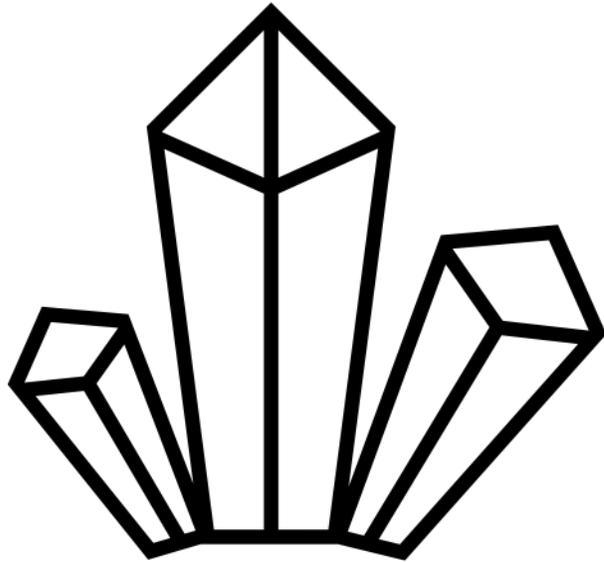


I) TOUTE PERSONNE EST LIBRE DE
CHOISIR L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ
QUI LA PRENDRA EN CHARGE

Un principe constamment affirmé depuis la Charte de
la médecine libérale de 1927

LIMITES :

- Capacité : absence de moyens + absence de places disponibles
- Règlementation : troubles mentaux + détenus
- Contexte de la situation : urgence – organisation du service / l'établissement – délivrance des soins – modalités de remboursement – évolution de la répartition territoriale des établissements et des professionnels de santé



NEW

*Pour l'organisation du service : le Pr. donne l'exemple d'une femme qui demande à être vue exclusivement par une femme médecin. Il précise cette année que **on peut retrouver la situation inverse.***

+++++ L'évolution de la répartition territoriale des établissements et des professionnels de santé. La fermeture de services (maternités, chirurgie, blocs opératoires) ou d'établissements et la diminution du nombre de professionnels de santé libéraux, particulièrement de médecins, sont à l'origine de l'apparition de « déserts médicaux » dans certains territoires.

Le plan des pouvoirs publics « **Ma santé 2022** » vise à permettre aux patients d'accéder aux soins, notamment par :

- la création **d'hôpitaux proximité** qui vont recevoir les patients pour des soins de médecine, et consultations et orienter les patients vers les établissements adaptés à leurs besoins
- l'**incitation** faite aux médecins et professionnels de santé à **s'installer dans les zones en tension**
- le **développement de nouvelles formes d'exercice** (groupement de professionnels, télémédecine...)



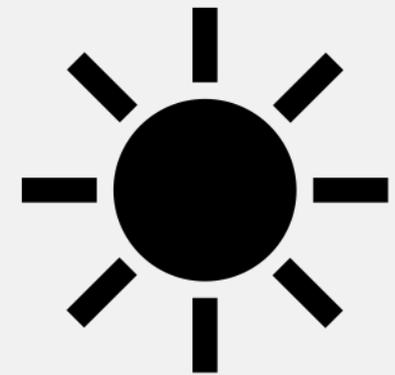
I) TOUTE PERSONNE EST LIBRE DE CHOISIR
L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ QUI LA
PRENDRA EN CHARGE

Tous les établissements de santé, publics et privés sont soumis à des dispositions communes :

- Garantir l'égal accès aux soins
- Mettre en place une permanence d'accès aux soins de santé (PASS)
- Assurer la prise en charge
- Suivi scolaire
- Soutien / accompagnement aux personnes avec difficultés de compréhension / communication
- Participer à la coordination des soins
- Garantir la sécurité sanitaire (assurer la permanence des soins (ARS))
- Faciliter l'intervention des associations
- Assurer le transfert du patient dans un autre établissement

NEW : aidant les personnes qui rencontrent des difficultés sociales et d'ordre administratif

I) TOUTE PERSONNE EST LIBRE DE CHOISIR
L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ QUI LA
PRENDRA EN CHARGE



Les seuls établissements de santé, assurant le service public hospitalier sont soumis à des dispositions propres :

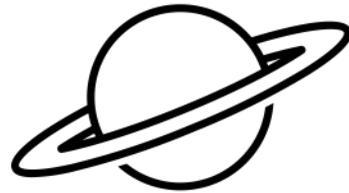
- Garantir la permanence de l'accueil et de la prise en charge
- Assurer un accueil adapté aux personnes en situation de handicap / précarité sociale
- Absence de tout dépassement dans les tarifs officiels.
- Accès aux soins urgents pour les personnes démunies
- Mettre à disposition des personnes malades un personnel socio-éducatif
- Participation des représentants des usagers
- Participer aux communautés professionnelles territoriales de santé (collaborer avec les professionnels de santé) + Répondre aux besoins de santé de la population en cas de carence de l'offre de soins (ARS)

2) LES ÉTABLISSEMENTS GARANTISSENT LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL, DES TRAITEMENTS ET DES SOINS

TOUS LES ACTES MÉDICAUX :

- sont adaptés à l'état des patients + prennent en compte leur dimension psychologique
- balance bénéfique/risque

La continuité des soins est assurée.

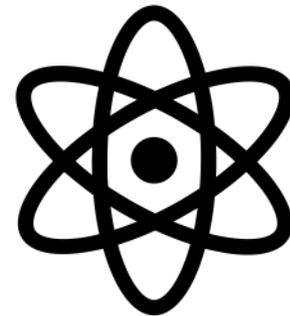


2) LES ÉTABLISSEMENTS GARANTISSENT LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL, DES TRAITEMENTS ET DES SOINS

Les intervenants doivent se préoccuper du **soulagement de la souffrance + prise en charge de la douleur** des personnes hospitalisées.

1^{er} plan triennal de lutte contre la douleur : « la douleur n'est pas une fatalité » par le ministre **Bernard (NEW) KOUCHNER** en 1998

→ Tout établissement tenu de remettre au patient « un contrat d'engagement contre la douleur » aigue ou chronique.



2) LES ÉTABLISSEMENTS GARANTISSENT LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL, DES TRAITEMENTS ET DES SOINS

LES PERSONNES EN FIN DE VIE DOIVENT BÉNÉFICIER D'UNE VIE DIGNE JUSQU'À LA MORT :

- volonté prise en compte directement ou par les directives anticipées
- soins palliatifs, de confort, de soulagement de la souffrance
- famille, les proches, leur personne de confiance peuvent accompagner + bénévoles et le personnel
- entourage soutenu

Décès : famille prévenue + peut se recueillir auprès du défunt avant son départ à la chambre mortuaire de l'établissement.



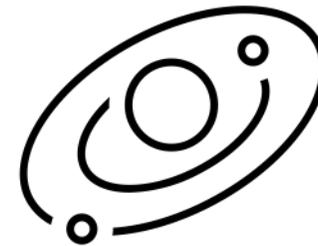
2) LES ÉTABLISSEMENTS GARANTISSENT LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL, DES TRAITEMENTS ET DES SOINS

LA QUALITÉ EST ÉVALUÉE :

- satisfaction des patients mesurée régulièrement
- établissements de santé doivent être certifiés depuis 2000
- médecins des spécialités à risques (chirurgie, anesthésie, gynécologie...) peuvent demander leur accréditation

CERTIFICATION : procédure d'évaluation externe par la HAS, tous les 4 à 6 ans et porte sur niveau des prestations et soins délivrés + dynamique d'amélioration. Le rapport et la décision de certification sont publics.

ACCREDITATION : démarche volontaire : améliorer la qualité des pratiques professionnelles + réduire le nombre des EIAS + limiter les conséquences au bénéfice de la sécurité du patient.

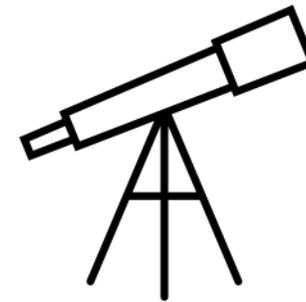


2) LES ÉTABLISSEMENTS GARANTISSENT LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL, DES TRAITEMENTS ET DES SOINS

LA QUALITÉ DES SOINS VISENT À AMÉLIORER LA SÉCURITÉ :

- HAS : 51 indicateurs de qualité et de sécurité des soins
- Indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS)

Depuis 2016, établissements de santé avec les meilleurs résultats aux IQSS ou ayant fortement progressé bénéficient d'une dotation financière supplémentaire (IFAC).



Chaque année, les pouvoirs publics augmentent cette dotation, qui peut atteindre 1 million d'euros, afin d'inciter les établissements à poursuivre et accroître leurs efforts. (NEW)

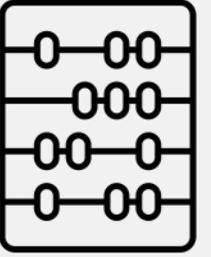


LES ÉTABLISSEMENTS DOIVENT VEILLER À CE QUE :

- l'information médicale et sociale des patients soit assurée
- adaptés aux éventuelles difficultés de communication / compréhension des patients

→ pour garantir à tous l'égalité d'accès à l'information

3)
L'INFORMATION
DONNÉE AU
PATIENT DOIT
ÊTRE ACCESSIBLE
ET LOYALE (UN
PRINCIPE INSCRIT
DANS LA LOI DU 4
MARS 2002)



L'INFORMATION COMPORTE 2 DIMENSIONS :

L'information médicale :

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

L'information sociale :

Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais.

3) L'INFORMATION
DONNÉE AU
PATIENT DOIT
ÊTRE ACCESSIBLE
ET LOYALE (UN
PRINCIPE INSCRIT
DANS LA LOI DU 4
MARS 2002)



L'INFORMATION CONSITUE UN DROIT DU PATIENT :

- égalité d'accès à l'information garantie : l'information est la règle, le secret n'est pas opposable au patient !
- patient participe pleinement aux choix thérapeutiques

FONDEMENTS DE CE DROIT :

- primauté et autonomie de la personne (même mineure ou handicapée)
- condition du consentement du patient

3) L'INFORMATION
DONNÉE AU
PATIENT DOIT
ÊTRE ACCESSIBLE
ET LOYALE (UN
PRINCIPE INSCRIT
DANS LA LOI DU 4
MARS 2002)



QUI INFORME ?

- praticiens des établissements assurent l'information (dans le respect des règles déontologiques)
- personnels paramédicaux (dans leur domaine de compétence + dans le respect de leurs propres règles professionnelles)

DONC :

- Le médecin qui prescrit l'acte.
- Le médecin qui réalise l'acte.
- Tout professionnel de santé (selon son niveau de compétences + respect des règles professionnelles)

Il y a nécessité de coordination entre : médecins et professionnels, pour éviter le hiatus entre les informations successives données au patient.

3) L'INFORMATION
DONNÉE AU
PATIENT DOIT
ÊTRE ACCESSIBLE
ET LOYALE (UN
PRINCIPE INSCRIT
DANS LA LOI DU 4
MARS 2002)



DESTINATAIRE ?

- patient = le seul destinataire de l'information

CAS PARTICULIERS :

- patient mineur : titulaires de l'autorité parentale reçoivent l'information et le mineur selon son degré de maturité.
- majeur sous tutelle : le tuteur reçoit l'information, le majeur protégé selon ses facultés de discernement
- personne de confiance : elle est informée pour accompagner et aider le malade.
- famille, proches : en cas de diagnostic ou de pronostic grave pour soutenir le malade.

3)
L'INFORMATION
DONNÉE AU
PATIENT DOIT
ÊTRE ACCESSIBLE
ET LOYALE (UN
PRINCIPE INSCRIT
DANS LA LOI DU 4
MARS 2002)



L'information délivrée doit être claire, loyale et appropriée à l'état du patient :

- **Claire, intelligible** : L'information doit être compréhensible et bannir les termes techniques
- **Loyale** : L'information n'est ni franchise brutale, ni mensonge
- **Appropriée, accessible** : L'information est adaptée au malade, à la maladie et au traitement : « annonce avec circonspection du pronostic fatal »

3) L'INFORMATION
DONNÉE AU
PATIENT DOIT
ÊTRE ACCESSIBLE
ET LOYALE (UN
PRINCIPE INSCRIT
DANS LA LOI DU 4
MARS 2002)



LIMITER L'INFORMATION ? Oui, si :

- le patient le demande, sauf si risque de transmission
- le patient l'interdit (envers ses proches)
- l'état du patient est un obstacle
- l'urgence l'empêche

3) L'INFORMATION
DONNÉE AU
PATIENT DOIT
ÊTRE ACCESSIBLE
ET LOYALE (UN
PRINCIPE INSCRIT
DANS LA LOI DU 4
MARS 2002)

COMMENT ?

- mettre en forme pour éviter trouble et choc
- entretien individuel dans un lieu adapté
- présence possible d'un proche / personne de confiance
- échange médecin-patient avec tact et explications
- remise d'une documentation (« passeport »)



3) L'INFORMATION
DONNÉE AU
PATIENT DOIT
ÊTRE ACCESSIBLE
ET LOYALE (UN
PRINCIPE INSCRIT
DANS LA LOI DU 4
MARS 2002)



QUAND ?

- avant la réalisation (chirurgie esthétique : 15 jours avant)
- en cours de réalisation si un incident survient
- après l'acte : si un risque nouveau / un dommage est découvert, information doit être délivrée dans les 15 jours

3)
L'INFORMATION
DONNÉE AU
PATIENT DOIT
ÊTRE ACCESSIBLE
ET LOYALE (UN
PRINCIPE INSCRIT
DANS LA LOI DU 4
MARS 2002)



PROUVER QUE L'INFORMATION A ÉTÉ DÉLIVRÉE ?

NEW : La loi du 4 mars 2002 confirme sur ce point la jurisprudence

- patient peut contester avoir bénéficié d'une information loyale, claire et appropriée (perte de chance d'échapper au risque ou préjudice d'impréparation)
- professionnel / l'établissement doit apporter la preuve que l'information a été délivrée
- preuve de la délivrance peut être apportée par tout moyen, oral ou écrit

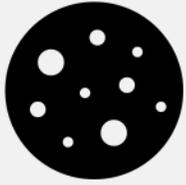
3) L'INFORMATION
DONNÉE AU
PATIENT DOIT
ÊTRE ACCESSIBLE
ET LOYALE (UN
PRINCIPE INSCRIT
DANS LA LOI DU 4
MARS 2002)



4) UN ACTE MÉDICAL NE PEUT ÊTRE PRATIQUÉ QU'AVEC LE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ DU PATIENT

CONSENTEMENT :

- principe inscrit dans la loi du 4 mars 2002 : « 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. »
- une liberté fondamentale
- préalable
- repose sur l'information
- patient participe pleinement aux choix thérapeutiques le concernant
- c'est pouvoir refuser



4) UN ACTE MÉDICAL NE PEUT ÊTRE
PRATIQUÉ QU'AVEC LE CONSENTEMENT
LIBRE ET ÉCLAIRÉ DU PATIENT

FONDEMENTS :

- Primauté et autonomie de la personne, même mineure ou handicapée
- Intangibilité de l'intégrité corporelle et l'indisponibilité du corps humain



4) UN ACTE MÉDICAL NE PEUT ÊTRE
PRATIQUÉ QU'AVEC LE CONSENTEMENT
LIBRE ET ÉCLAIRÉ DU PATIENT

DOUBLE OBLIGATION DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ :

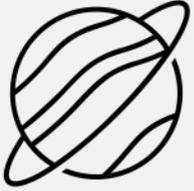
- Délivrer une information loyale, claire, adaptée au degré de compréhension du patient
 - Recueillir le consentement du patient, éclairé et libre de toute contrainte
- Liaison entre information et consentement
- La condition du consentement est l'information préalable, complète, loyale et adaptée, compréhensible



4) UN ACTE MÉDICAL NE PEUT ÊTRE PRATIQUÉ QU'AVEC LE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ DU PATIENT

CONSENTEMENT :

- libre, obtenu sans contrainte, renouvelé pour tout acte médical ultérieur
- éclairé : l'information doit porter sur : actes / risques fréquents ou graves normalement prévisibles en l'état des connaissances scientifiques (connus et exceptionnels) ++ / conséquences que ces risques pourraient entraîner



4) UN ACTE MÉDICAL NE PEUT ÊTRE PRATIQUÉ QU'AVEC LE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ DU PATIENT

- On peut schématiser comme suit les différentes étapes du consentement libre et éclairé :





4) UN ACTE MÉDICAL NE PEUT ÊTRE PRATIQUÉ QU'AVEC LE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ DU PATIENT

QUI DOIT CONSENTIR ?

- ++ patient lui-même, même à l'avance : directives anticipées
- malade atteint de troubles mentaux ? « des soins psychiatriques libres (une hospitalisation libre) »
- mineur ? consentement du titulaire de l'autorité parentale + du mineur doit être systématiquement recherché (maturité)
- majeur sous tutelle ? consentement du tuteur + du majeur doit être systématiquement recherché (discernement)



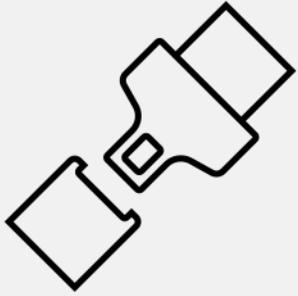
4) UN ACTE MÉDICAL NE PEUT ÊTRE PRATIQUÉ QU'AVEC LE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ DU PATIENT

Personne hospitalisée a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement + volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement

En cas de danger pour sa vie :

- doit confirmer sa décision
- peut faire appel à un autre médecin
- médecin doit respecter sa volonté après l'avoir informé des conséquences + assurer le suivi

Le refus des parents du mineur ou du tuteur n'est pas pris en compte s'il risque d'entraîner des conséquences graves.



4) UN ACTE MÉDICAL NE PEUT ÊTRE
PRATIQUÉ QU'AVEC LE CONSENTEMENT
LIBRE ET ÉCLAIRÉ DU PATIENT

SE DISPENSER D'OBTENIR LE CONSENTEMENT DU PATIENT ?

- décisions du juge administratif ont donné raison au médecin qui avait transfusé contre son gré un témoin de Jéhovah

**NEW : pour information Conseil d'État, 26 octobre 2001 et 16 août
2002**



4) UN ACTE MÉDICAL NE PEUT ÊTRE
PRATIQUÉ QU'AVEC LE CONSENTEMENT
LIBRE ET ÉCLAIRÉ DU PATIENT

PROUVER QUE LE PATIENT A DONNÉ SON CONSENTEMENT :

- Par tout moyen, pour les actes courants
- Par écrit, signé du patient



5) UN CONSENTEMENT SPÉCIFIQUE EST PRÉVU POUR CERTAINS ACTES



GARANTIES SPÉCIFIQUES AU CONSENTEMENT :

- Assistance médical à la procréation : 2 membres du couple
- Diagnostic prénatal : femme enceinte
- Prélèvement d'éléments du corps humain et collecte de ses produits : donneur
- Prélèvement d'organe sur une personne vivante en vue de don : devant le tribunal de grande instance / Procureur de la République
- Prélèvement d'organe sur une personne décédée en vue de don : opposition ou son refus sur Registre national automatisé des refus, ou par tout autre moyen
- Prélèvements à des fins scientifiques sur personne décédée : protocoles transmis à l'Agence de la biomédecine
- IVG : mineure non émancipée dans l'impossibilité de recueillir le consentement d'un des titulaires de l'autorité parentale ou si elle souhaite garder le secret, l'IVG + actes médicaux + soins qui lui sont liés, peuvent être pratiqués. Accompagnée par la personne majeure de son choix.
- Réalisation des examens des caractéristiques génétiques : la personne par écrit.
- Pratique d'une stérilisation à visée contraceptive : patiente majeure, volonté libre / motivée / délibérée après une information complète, par écrit (délai de réflexion : 4 mois **suivant la consultation médicale préalable (NEW)**)
- Aucun dépistage ne peut être pratiqué sans le consentement
- Traitement informatique du dossier médico-épidémiologique à des fins statistiques d'une personne infectée par le VIH : consentement écrit.



6) UNE RECHERCHE
BIOMÉDICALE NE PEUT
ÊTRE RÉALISÉE SANS
QUE LA PERSONNE AIT
DONNÉ SON
CONSENTEMENT APRÈS
AVOIR ÉTÉ
SPÉCIFIQUEMENT
INFORMÉE SUR LES
BÉNÉFICES ATTENDUS,
LES CONTRAINTES ET
LES RISQUES
PRÉVISIBLES

On parle désormais de recherche impliquant la personne humaine
(RIPH) depuis la loi du 12 mars 2012 dite loi Jardé (NEW)

Toute recherche est encadrée par des règles strictes :

- autorisée par l'ANSM si elle dépasse la prise en charge habituelle de la personne
- doit recueillir l'avis favorable d'un comité de protection des personnes (39 CPP en France)
- personne participant à une recherche doit être informée et donner son consentement préalable
- mineurs, majeurs sous tutelle, femmes enceintes, privées de liberté, personne ne pouvant exprimer leur volonté sont particulièrement protégées
- traitement informatique des données nominatives doit respecter la loi Informatique et libertés
- utilisation des données personnelles recueillies est encadrée par le RGPD

7) LA PERSONNE
HOSPITALISÉE
PEUT, À TOUT
MOMENT, QUITTER
L'ÉTABLISSEMENT

Le patient dispose de la liberté d'aller et venir, qui est une liberté individuelle fondamentale.

- peut se déplacer librement dans l'établissement
- peut sortir de son plein gré : sortie définitive / sortie temporaire / sortie à l'insu du service
- peut sortir contre avis médical : après avoir signé une attestation établissant qu'il a été informé des dangers encourus (sinon situation retracée)

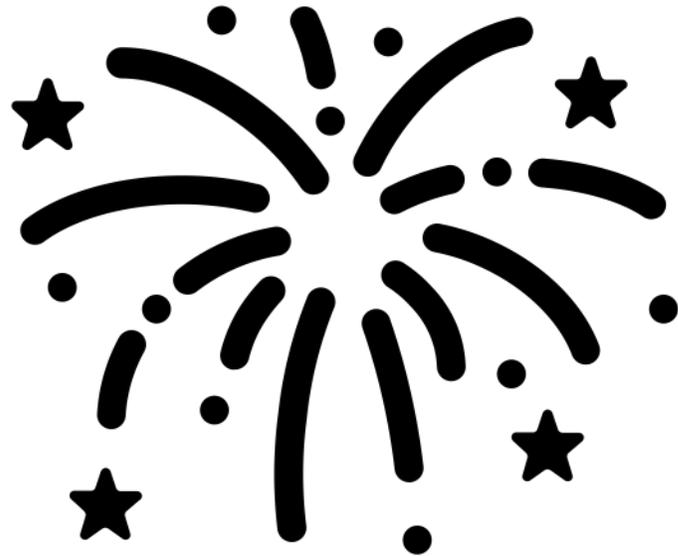


7) LA PERSONNE HOSPITALISÉE PEUT, À TOUT MOMENT, QUITTER L'ÉTABLISSEMENT

LIMITATION DE LA LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR :

- raisons médicales : contention, isolement
- exceptions légales :
 - psychiatrie (*juge des libertés*)
 - détenus (mêmes droits que les autres personnes hospitalisées mais liberté d'aller et venir et de communiquer est restreinte)
 - mineurs et personnes vulnérables (ne peuvent sortir sans l'accord de leur protecteur)





8) LA PERSONNE HOSPITALISÉE EST TRAITÉE AVEC ÉGARDS

Personne hospitalisée traitée avec égards, ses croyances sont respectées, son intimité doit être préservée ainsi que sa tranquillité.

1) RESPECT DE LA DIGNITÉ

- intimité du patient doit être préservée à tout moment du séjour
- examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable
- tranquillité du patient est assurée
- déplacements et les délais d'attente du patient réduits le plus possible

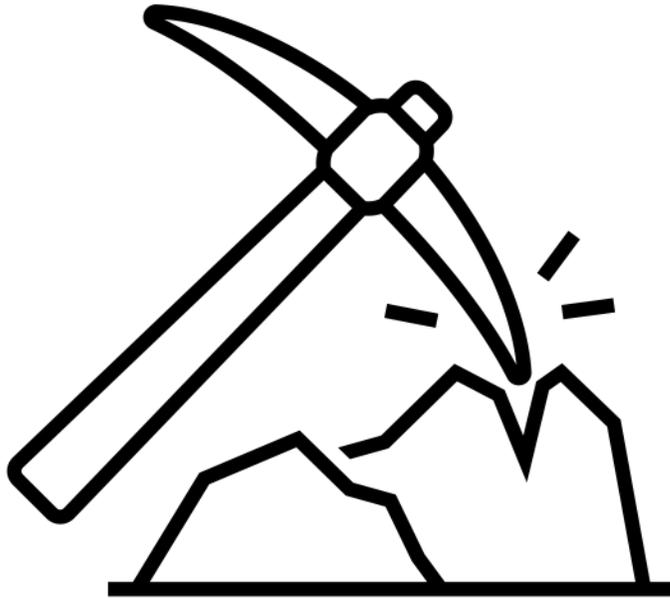


8) LA PERSONNE HOSPITALISÉE EST TRAITÉE AVEC ÉGARDS

2) RESPECT DES CROYANCES ET DES CONVICTIONS RELIGIEUSES

- liberté de pensée, de conscience et de religion respectée
- le personnel respecte la laïcité et **se comporte en toute neutralité (NEW)**
- prosélytisme interdit au patient, au visiteur, au personnel, au bénévole

8) LA PERSONNE HOSPITALISÉE EST TRAITÉE AVEC ÉGARDS



3) BIENTRAITANCE :

Promouvoir la bientraitance = renforcer un mode de prise en charge et d'accompagnement global centré sur l'utilisateur, ses besoins, ses attentes et le respect de ses droits

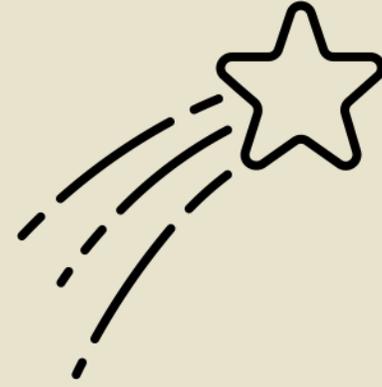
Une manière :

- d'être : écoute, confiance, disponibilité, humanisme
- d'agir : prendre soin
- de dire : souci de l'autre, réactif à ses besoins et ses demandes, respectueux de ses choix et ses refus

Les 3 B : bienveillance, bienfaisance, bientraitance

LES PRINCIPES ÉTHIQUES DE
BEAUCHAMP & CHILDRESS (1979) :

- La bienfaisance : guérir, soigner, soulager
- La non-malfaisance : prévenir tout acte nuisible, diminuer la souffrance provoquée ou aggravée par l'acte de soins
- L'autonomie : respect de l'initiative, de la liberté
- L'équité ou la justice : rendre égal le rapport soignant-soigné, traiter chaque patient de façon égale



8) LA
PERSONNE
HOSPITALISÉE
EST TRAITÉE
AVEC ÉGARDS

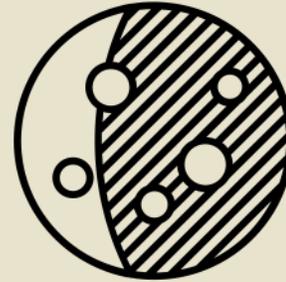
Réflexion menée sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale, professionnel confronté à un questionnement éthique :

- comment décider avec justesse dans l'incertitude ?
- que peut-on faire quand on veut bien faire ?

Paul RICOEUR : « Vivre bien, avec et pour l'autre, dans des institutions justes. »

L'Espace Éthique (EEA, EEALZ) aide à la réflexion des professionnels de santé confrontés à ces questions difficiles.

Le CHU a établi ces valeurs avec au centre le principe de laïcité et d'éthique.



8) LA PERSONNE HOSPITALISÉE EST TRAITÉE AVEC ÉGARDS



9) LE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE EST GARANTI À TOUTE PERSONNE

Respect de la vie privée est garanti à tout patient hospitalisé

Confidentialité des informations personnelles médicales et sociales qui le concernent :
« chacun a droit au respect de sa vie privée ».

RESPECT DE LA VIE PRIVÉE : L'établissement garantit le respect de la vie privée.

- accès des tiers (autorisé par le directeur garant de la tranquillité des patients / protection des personnes vulnérables)
- chambre d'hôpital = domicile protégé par la loi et le patient peut recevoir des visiteurs
- malade a droit au respect de son image
- malade peut apporter ses effets personnels
- établissement garantit la confidentialité des données personnelles, médicales, sociales, administratives de la personne hospitalisée
- enfant hospitalisé en pédiatrie bénéficie de la visite + présence de ses parents (Charte de l'enfant hospitalisé)



9) LE RESPECT
DE LA VIE
PRIVÉE EST
GARANTI À
TOUTE
PERSONNE

SECRET PROFESSIONNEL

Le personnel est tenu :

- au secret professionnel : code pénal
- à la discrétion professionnelle : **obligation disciplinaire (NEW)**

Le secret médical / professionnel :

- caractère général et absolu
- s'impose au médecin et aux professionnels de santé.
- réputé confié à l'ensemble des professionnels qui prennent en charge le patient / partagé entre eux

L'hôpital engage sa responsabilité s'il ne respecte pas le secret médical (TA Caen 2 décembre 2008, CAA Nantes 15 octobre 2009)



9) LE RESPECT
DE LA VIE
PRIVÉE EST
GARANTI À
TOUTE
PERSONNE

OBSTACLES :

- moyens de l'hôpital : chambres *2/3 lits*, équipements...
- urgence : transfusion sanguine = atteinte à la liberté d'expression religieuse mais elle ne viole pas la CEDH

10) LA PERSONNE HOSPITALISÉE, OU SES REPRÉSENTANTS LÉGAUX,
BÉNÉFICIE D'UN ACCÈS DIRECT AUX INFORMATIONS DE SANTÉ LA
CONCERNANT

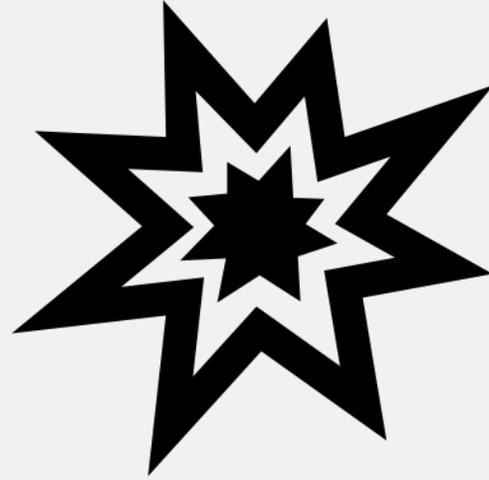


ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

- « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues à quelque titre que ce soit par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration du diagnostic...»
- des notes personnelles : pas d'accès / des échanges entre professionnels : oui s'ils participent à la prise en charge / même équipe de soins (accord nécessaire du patient si professionnels ne font pas partie de la même équipe)

Le dossier médical comporte toutes les informations à caractère médical formalisées :

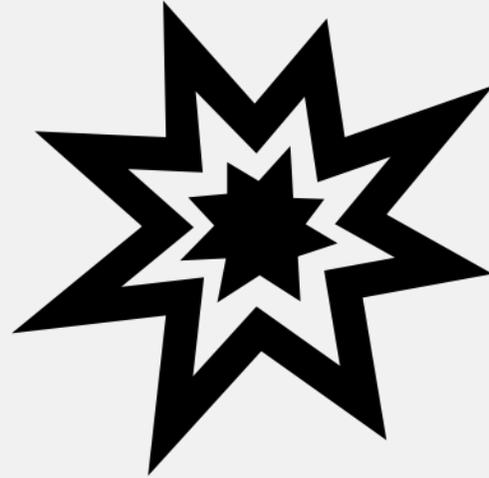
- contenu normalisé
- modalités de communication règlementées : choix entre un accès direct / l'intermédiaire d'un médecin choisi
- médiateur médecin de l'établissement peut accéder au dossier avec accord écrit du patient



10) LA PERSONNE HOSPITALISÉE, OU SES REPRÉSENTANTS LÉGAUX, BÉNÉFICIE D'UN
ACCÈS DIRECT AUX INFORMATIONS DE SANTÉ LA CONCERNANT

ACCÈS AU DOSSIER ADMINISTRATIF

Concerne les informations administratives. Droit prévu par la loi du 17 juillet 1978 (CADA)



10) LA PERSONNE HOSPITALISÉE, OU SES REPRÉSENTANTS LÉGAUX, BÉNÉFICIE D'UN
ACCÈS DIRECT AUX INFORMATIONS DE SANTÉ LA CONCERNANT

ACCÈS AUX INFORMATIONS CONTENUES DANS LES FICHIERS INFORMATIQUES

Droit prévu par la loi du 6 janvier 1978 (CNIL) et le Règlement européen général sur la protection des données



II) LA PERSONNE HOSPITALISÉE EXPRIME SES OBSERVATIONS SUR LES SOINS ET L'ACCUEIL

Le patient peut exercer son droit d'expression à sa sortie.

Insatisfaction sur sa prise en charge :

- questionnaire de sortie et exprimer ses remarques
- enquête téléphonique (e-SATIS)
- griefs et réclamations auprès de l'établissement
- saisir le directeur de l'établissement



II) LA PERSONNE HOSPITALISÉE EXPRIME SES OBSERVATIONS SUR LES SOINS ET L'ACCUEIL

La charte de la personne hospitalisée prévoit la mise en place de la **Commission des usagers (CU)** veille au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge.

- composée de professionnels de l'établissement, dont deux médiateurs, l'un médecin, l'autre non médecin, et de représentants des usagers
- insatisfaction : patient peut demander à rencontrer un représentant des usagers de l'établissement afin de présenter ses griefs et solliciter des conseils sur les démarches à effectuer
- rôle de médiation en cas de **réclamation relative au respect des droits ou au déroulement de la prise en charge du patient (NEW)**
- en cas de réclamation (médiateur médecin examine la réclamation, **rencontre l'utilisateur** et propose une solution au litige en liaison avec la CU)



II) LA PERSONNE HOSPITALISÉE EXPRIME SES OBSERVATIONS SUR LES SOINS ET L'ACCUEIL

Commission interrégionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI).

Extérieure à l'établissement et attachée à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM).

Les 4 CCI interrégionales sont chargées de :

- favoriser par la conciliation
- permettre l'indemnisation

Les CCI donnent des avis et des propositions, saisine facultative **et gratuite. Assistance par un avocat pas obligatoire pour le patient. (NEW)**

Les CCI peuvent être directement saisies par les patients et l'intervention de ces commissions vise à permettre d'éviter le recours à un tribunal : aujourd'hui 2/3 des litiges sont réglés par les CCI (NEW)

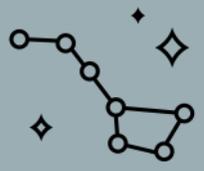


II) LA PERSONNE HOSPITALISÉE EXPRIME SES OBSERVATIONS SUR LES SOINS ET L'ACCUEIL

Le patient peut saisir un Ordre professionnel s'il estime être victime d'un préjudice :

- Médecins
- Chirurgiens-dentistes
- Sages-femmes
- Infirmiers
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Pédicures-podologues
- Pharmaciens

L'Ordre assure la discipline de sa profession et peut sanctionner un professionnel pour comportement erreur technique etc. : avertissement, suspension, radiation.



II) LA PERSONNE HOSPITALISÉE EXPRIME SES OBSERVATIONS SUR LES SOINS ET L'ACCUEIL

Le patient peut saisir un tribunal s'il estime avoir subi un dommage.

- administratif : litige avec un hôpital
- grande instance (tribunal judiciaire depuis 2020) : litige avec un établissement privé
- correctionnel : dépôt d'une plainte

délai de prescription = 10 ans

NEW

La loi du 4 mars 2002 dite Loi Kouchner a renforcé les droits du malade et de l'utilisateur du système de santé. Elle a voulu que le patient devienne acteur de sa santé et partenaire de l'équipe de soin. En même temps la loi rappelle que les droits des usagers s'accompagnent des responsabilités de nature à préserver la pérennité du système de santé et des principes sur lesquelles il repose.

Ne peut-on pas inviter le patient au respect des professionnels et des établissements, à collaborer aussi activement au bon suivi de sa prise en charge ?

QCM I

La Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 :

- A. Est la première Charte décrivant en France les droits des patients.
- B. Reprend en les adaptant des principes définis dans la première Charte du malade de 1974.
- C. Reprend les principes posés dans la précédente Charte du patient de 1995 et les complète avec ceux posés par la loi du 4 mars 2002.
- D. Innove totalement en matière de droits des personnes hospitalisées à l'hôpital.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

CORRECTION QCM I



RÉPONSES JUSTES :
BC

La Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 :

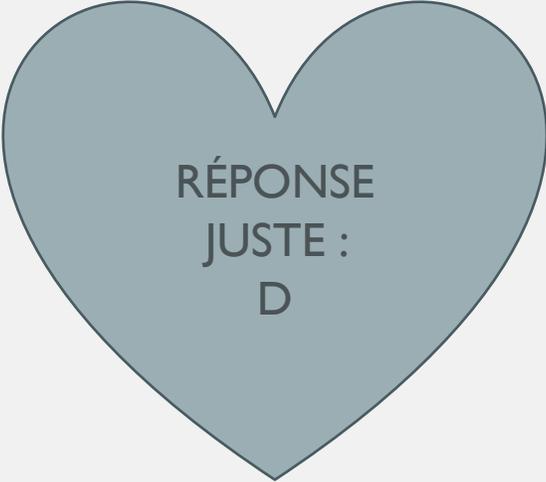
- A. Est la première Charte décrivant en France les droits des patients.
- B. Reprend en les adaptant des principes définis dans la première Charte du malade de 1974.
- C. Reprend les principes posés dans la précédente Charte du patient de 1995 et les complète avec ceux posés par la loi du 4 mars 2002.
- D. Innove totalement en matière de droits des personnes hospitalisées à l'hôpital.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 2

La Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 :

- A. A pour principal objectif de faire connaître aux personnes malades accueillies dans les établissements de santé les règles à observer durant leur séjour.
- B. Constitue le premier texte informant les professionnels de leurs obligations vis-à-vis des patients.
- C. Remplace le règlement intérieur existant jusque-là dans les établissements de santé.
- D. A pour objectif de faire connaître aux personnes malades accueillies dans les établissements de santé leurs droits essentiels affirmés par les lois – notamment la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé – et les textes dont les références figurent en annexe à la Charte.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

CORRECTION QCM 2



RÉPONSE
JUSTE :
D

La Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 :

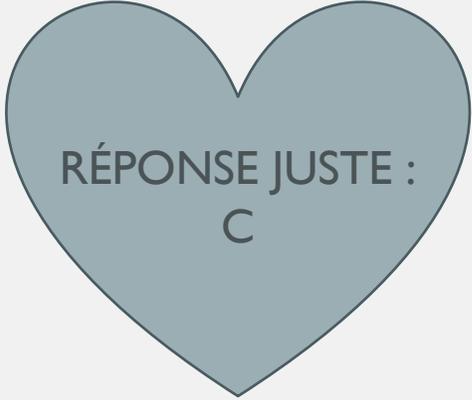
- A. A pour principal objectif de faire connaître aux personnes malades accueillies dans les établissements de santé les règles à observer durant leur séjour.
- B. Constitue le premier texte informant les professionnels de leurs obligations vis-à-vis des patients.
- C. Remplace le règlement intérieur existant jusque-là dans les établissements de santé.
- D. A pour objectif de faire connaître aux personnes malades accueillies dans les établissements de santé leurs droits essentiels affirmés par les lois – notamment la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé – et les textes dont les références figurent en annexe à la Charte.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 3

La Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 et les dispositions qu'elle contient :

- A. Sont applicables aux seuls établissements de santé publics.
- B. Sont applicables aux seuls établissements de santé privés.
- C. Sont applicables de manière obligatoire dans tous les établissements publics et privés y compris en hospitalisation à domicile.
- D. S'appliquent dans les seuls établissements de santé qui le souhaitent.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

CORRECTION QCM 3



RÉPONSE JUSTE :
C

La Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 et les dispositions qu'elle contient :

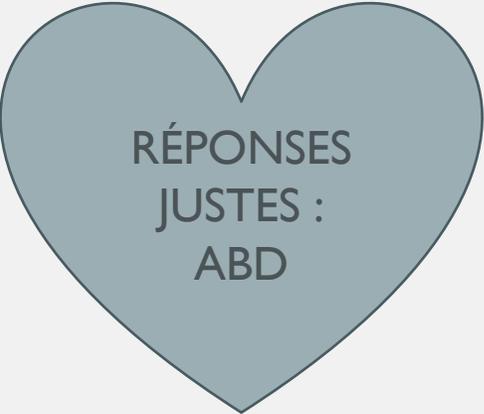
- A. Sont applicables aux seuls établissements de santé publics.
- B. Sont applicables aux seuls établissements de santé privés.
- C. Sont applicables de manière obligatoire dans tous les établissements publics et privés y compris en hospitalisation à domicile.
- D. S'appliquent dans les seuls établissements de santé qui le souhaitent.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 4

La Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 :

- A. Met en œuvre et explicite les droits des malades formalisés (décrits) dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- B. Complète les dispositions de la loi du 4 mars 2002 avec les dispositions intervenues dans la loi de 2005 relative à la fin de vie.
- C. Corrige des erreurs glissées dans la loi et supprime des dispositions de la loi du 4 mars 2002.
- D. Vise à faire connaître aux personnes malades accueillies dans les établissements de santé leurs droits essentiels affirmés par les lois, notamment celle de 2002.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

CORRECTION QCM 4



RÉPONSES
JUSTES :
ABD

La Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 :

- A. Met en œuvre et explicite les droits des malades formalisés (décrits) dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- B. Complète les dispositions de la loi du 4 mars 2002 avec les dispositions intervenues dans la loi de 2005 relative à la fin de vie.
- C. Corrige des erreurs glissées dans la loi et supprime des dispositions de la loi du 4 mars 2002.
- D. vise à faire connaître aux personnes malades accueillies dans les établissements de santé leurs droits essentiels affirmés par les lois, notamment celle de 2002.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 5

Les dispositions de la Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 :

- A. S'appliquent aux seules personnes hospitalisées dans les établissements de santé.
- B. S'appliquent aux seules personnes venues en consultation dans les établissements de santé.
- C. S'appliquent à toutes les personnes malades accueillies dans les établissements de santé, hospitalisées, venues en consultation, ou admises en urgence.
- D. S'appliquent seulement aux personnes admises dans le cadre des urgences.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

CORRECTION QCM 5



RÉPONSE JUSTE :
C

Les dispositions de la Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 :

- A. S'appliquent aux seules personnes hospitalisées dans les établissements de santé.
- B. S'appliquent aux seules personnes venues en consultation dans les établissements de santé.
- C. S'appliquent à toutes les personnes malades accueillies dans les établissements de santé, hospitalisées, venues en consultation, ou admises en urgence.
- D. S'appliquent seulement aux personnes admises dans le cadre des urgences.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 6

S'agissant du libre choix, la Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 :

- A. Consacre pour la première fois le principe du libre choix de l'établissement de santé par la personne malade.
- B. Réaffirme le principe du libre choix de l'établissement de santé par la personne malade qui a été consacré en 1927 dans la Charte de la médecine libérale.
- C. Indique que les établissements de santé peuvent s'organiser et prendre les dispositions pour permettre au patient, si cela est possible, de choisir le praticien qui le prendra en charge.
- D. Reconnaît aux personnes faisant l'objet d'une hospitalisation sans consentement la possibilité de choisir leur établissement de santé.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

CORRECTION QCM 6



RÉPONSES
JUSTES :
BC

S'agissant du libre choix, la Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 :

- A. Consacre pour la première fois le principe du libre choix de l'établissement de santé par la personne malade.
- B. Réaffirme le principe du libre choix de l'établissement de santé par la personne malade qui a été consacré en 1927 dans la Charte de la médecine libérale.
- C. Indique que les établissements de santé peuvent s'organiser et prendre les dispositions pour permettre au patient, si cela est possible, de choisir le praticien qui le prendra en charge.
- D. Reconnaît aux personnes faisant l'objet d'une hospitalisation sans consentement la possibilité de choisir leur établissement de santé.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 7

S'agissant de l'accès aux soins, les dispositions de la Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 :

- A. Précisent que tous les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, doivent contribuer à garantir l'égal accès de chaque personne aux soins requis par son état de santé.
- B. Obligent les seuls établissements publics de santé à contribuer à l'égal accès de chaque personne aux soins qu'elle nécessite.
- C. Imposent aux seuls établissements de santé assurant le service public hospitalier à garantir aux patients l'absence de discrimination en raison notamment de leur état de santé ou de leur couverture sociale.
- D. Réservent aux seuls établissements publics de santé la mise en œuvre du service public hospitalier qui inclut le respect du principe d'égal accès aux soins.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

CORRECTION QCM 7



RÉPONSE
JUSTE :
A

S'agissant de l'accès aux soins, les dispositions de la Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 :

- A. Précisent que tous les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, doivent contribuer à garantir l'égal accès de chaque personne aux soins requis par son état de santé.
- B. Obligent les seuls établissements publics de santé à contribuer à l'égal accès de chaque personne aux soins qu'elle nécessite.
- C. Imposent aux seuls établissements de santé assurant le service public hospitalier à garantir aux patients l'absence de discrimination en raison notamment de leur état de santé ou de leur couverture sociale.
- D. Réservent aux seuls établissements publics de santé la mise en œuvre du service public hospitalier qui inclut le respect du principe d'égal accès aux soins.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 8

S'agissant de son contenu, la Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006

- A. Impose aux établissements publics et privés assurant le service public hospitalier d'accueillir les personnes démunies qui ne peuvent justifier d'une couverture sociale et qui nécessitent des soins urgents.
- B. Dispose que tous les établissements de santé doivent mettre en place une permanence d'accès aux soins de santé.
- C. Oblige les établissements de santé à solliciter l'intervention des associations de bénévoles pour aider et soutenir les patients.
- D. Rappelle que tout patient hospitalisé doit dès son admission désigner une personne de confiance pour l'accompagner dans ses démarches.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

CORRECTION QCM 8



S'agissant de son contenu, la Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006

- A. Impose aux établissements publics et privés assurant le service public hospitalier d'accueillir les personnes démunies qui ne peuvent justifier d'une couverture sociale et qui nécessitent des soins urgents.
- B. Dispose que tous les établissements de santé doivent mettre en place une permanence d'accès aux soins de santé.
- C. Oblige les établissements de santé à solliciter l'intervention des associations de bénévoles pour aider et soutenir les patients.
- D. Rappelle que tout patient hospitalisé doit dès son admission désigner une personne de confiance pour l'accompagner dans ses démarches.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 9

S'agissant de son contenu, la Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 :

- A. Est exclusivement consacrée à l'information des patients.
- B. Est exclusivement consacrée au recueil du consentement du patient.
- C. Est consacrée aux seuls droits du patient à l'information et au recueil de son consentement.
- D. Précise les modalités de respect et de mise en œuvre des différents droits essentiels, notamment de l'information et du consentement, reconnus aux patients.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

CORRECTION QCM 9



RÉPONSE JUSTE :
D

S'agissant de son contenu, la Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 :

- A. Est exclusivement consacrée à l'information des patients.
- B. Est exclusivement consacrée au recueil du consentement du patient.
- C. Est consacrée aux seuls droits du patient à l'information et au recueil de son consentement.
- D. Précise les modalités de respect et de mise en œuvre des différents droits essentiels, notamment de l'information et du consentement, reconnus aux patients.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 10

La Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 :

- A. Mentionne la personne de confiance sans préciser sa définition.
- B. Mentionne la notion de directives anticipées de la personne hospitalisée mais ne les définit pas.
- C. Ne mentionne pas ces dispositions (personne de confiance et directives anticipées) qui relèvent d'autres textes non encore publiés en 2006.
- D. Définit la personne de confiance et précise son rôle dans l'accompagnement du malade, mentionne et précise la notion de directives anticipées du patient.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

CORRECTION QCM 10



RÉPONSE JUSTE :
D

La Charte de la personne hospitalisée publiée et diffusée en mars 2006 :

- A. Mentionne la personne de confiance sans préciser sa définition.
- B. Mentionne la notion de directives anticipées de la personne hospitalisée mais ne les définit pas.
- C. Ne mentionne pas ces dispositions (personne de confiance et directives anticipées) qui relèvent d'autres textes non encore publiés en 2006.
- D. Définit la personne de confiance et précise son rôle dans l'accompagnement du malade, mentionne et précise la notion de directives anticipées du patient.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM I I

Lorsqu'une intervention médicale sur un mineur doit être effectuée :

- A. Le médecin doit au préalable obtenir le consentement du titulaire de l'autorité parentale.
- B. Le consentement du mineur doit être systématiquement recherché, s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision selon son degré de maturité.
- C. Le consentement du mineur doit être systématiquement recherché, s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision selon son degré de discernement.
- D. Il n'est pas nécessaire de solliciter le consentement de la personne mineure.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses

CORRECTION QCM II



Lorsqu'une intervention médicale sur un mineur doit être effectuée :

- A. Le médecin doit au préalable obtenir le consentement du titulaire de l'autorité parentale.
- B. Le consentement du mineur doit être systématiquement recherché, s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision selon son degré de maturité.
- C. Le consentement du mineur doit être systématiquement recherché, s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision selon son degré de discernement.
- D. Il n'est pas nécessaire de solliciter le consentement de la personne mineure.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses

QCM 12

Aux termes de la charte de la personne hospitalisée, la personne hospitalisée peut à tout moment, quitter l'établissement :

- A. La charte de la personne hospitalisée rappelle simplement que le patient dispose de la liberté fondamentale d'aller et de venir.
- B. C'est au seul patient de décider de sa sortie définitive de l'hôpital.
- C. Si le patient veut sortir contre avis médical, le médecin doit l'informer que cette sortie présente des risques et il doit inviter le patient à signer une attestation établissant qu'il a été informé des dangers encourus.
- D. Un patient hospitalisé pour troubles mentaux sans son consentement peut sortir avec l'autorisation du directeur de l'établissement.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses

CORRECTION QCM 12



RÉPONSES
JUSTES :
AC

Aux termes de la charte de la personne hospitalisée, la personne hospitalisée peut à tout moment, quitter l'établissement :

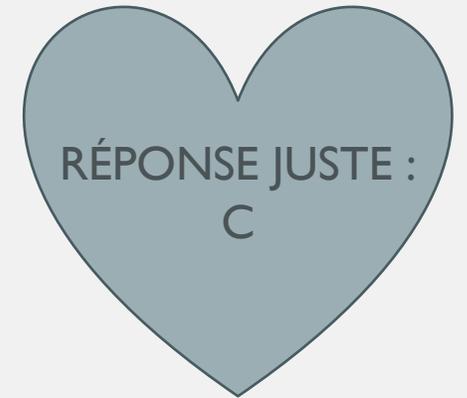
- A. La charte de la personne hospitalisée rappelle simplement que le patient dispose de la liberté fondamentale d'aller et de venir.
- B. C'est au seul patient de décider de sa sortie définitive de l'hôpital.
- C. Si le patient veut sortir contre avis médical, le médecin doit l'informer que cette sortie présente des risques et il doit inviter le patient à signer une attestation établissant qu'il a été informé des dangers encourus.
- D. Un patient hospitalisé pour troubles mentaux sans son consentement peut sortir avec l'autorisation du directeur de l'établissement.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses

QCM 13

S'agissant de l'examen des patients dans le cadre d'un enseignement clinique, la Charte de la personne hospitalisée de 2006 :

- A. Précise que le patient doit être simplement informé de la présence d'étudiants en médecine.
- B. Mentionne que la présence d'étudiants paramédicaux doit être portée à la connaissance du patient.
- C. Précise que le patient doit être informé de la présence d'étudiants, donner son consentement préalable. Et il ne peut être passé outre à son refus.
- D. Laisse le médecin en charge du patient le soin d'informer ou pas le patient de la présence d'étudiants.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

CORRECTION QCM 13



S'agissant de l'examen des patients dans le cadre d'un enseignement clinique, la Charte de la personne hospitalisée de 2006 :

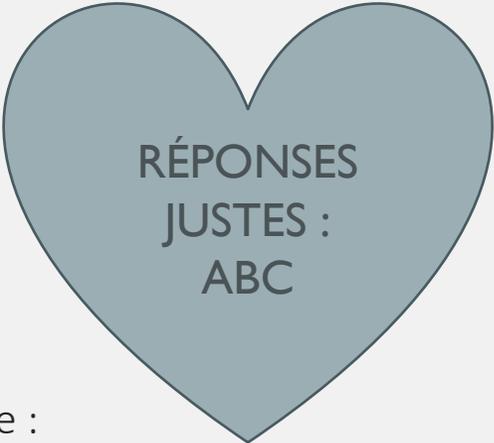
- A. Précise que le patient doit être simplement informé de la présence d'étudiants en médecine.
- B. Mentionne que la présence d'étudiants paramédicaux doit être portée à la connaissance du patient.
- C. Précise que le patient doit être informé de la présence d'étudiants, donner son consentement préalable. Et il ne peut être passé outre à son refus.
- D. Laisse le médecin en charge du patient le soin d'informer ou pas le patient de la présence d'étudiants.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 14

S'agissant du respect de la vie privée du patient, la Charte de la personne hospitalisée rappelle que :

- A. Tout agent est soumis au secret professionnel défini par le Code pénal, les dispositions du statut de la fonction publique hospitalière et les statuts particuliers des médecins
- B. La violation du secret professionnel peut engager la responsabilité pénale personnelle de l'agent concerné ainsi que de l'établissement de santé.
- C. En sus de la responsabilité pénale, la violation du secret professionnel peut aussi engager la responsabilité administrative de l'hôpital, ou la responsabilité civile de l'établissement de santé privé.
- D. La notion de secret médical partagé entre les professionnels participant à la prise en charge du patient n'est pas reconnue.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

CORRECTION QCM 14



RÉPONSES
JUSTES :
ABC

S'agissant du respect de la vie privée du patient, la Charte de la personne hospitalisée rappelle que :

- A. Tout agent est soumis au secret professionnel défini par le Code pénal, les dispositions du statut de la fonction publique hospitalière et les statuts particuliers des médecins
- B. La violation du secret professionnel peut engager la responsabilité pénale personnelle de l'agent concerné ainsi que de l'établissement de santé.
- C. En sus de la responsabilité pénale, la violation du secret professionnel peut aussi engager la responsabilité administrative de l'hôpital, ou la responsabilité civile de l'établissement de santé privé.
- D. La notion de secret médical partagé entre les professionnels participant à la prise en charge du patient n'est pas reconnue.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 15

Le patient hospitalisé peut exercer son droit d'expression lors de sa sortie :

- A. Certains établissements de santé ont mis en place un questionnaire de sortie et proposent au patient de le remplir.
- B. Les établissements de santé sont tenus de mettre en place une Commission des usagers chargée de veiller au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge
- C. Si le patient estime avoir subi un dommage, il peut s'adresser à la Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI)
- D. Le patient peut saisir un tribunal pour demander la réparation d'un dommage.
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses.

CORRECTION QCM 15



RÉPONSES
JUSTES :
BCD

Le patient hospitalisé peut exercer son droit d'expression lors de sa sortie :

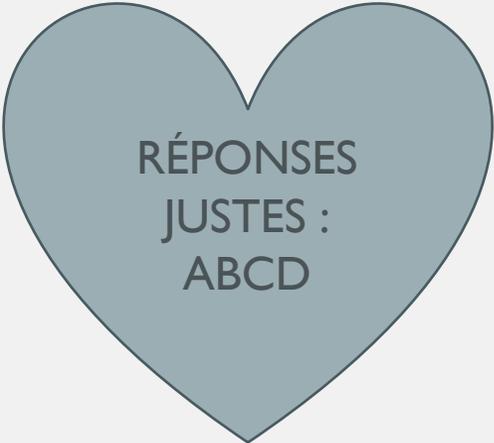
- A. Certains établissements de santé ont mis en place un questionnaire de sortie et proposent au patient de le remplir.
- B. Les établissements de santé sont tenus de mettre en place une Commission des usagers chargée de veiller au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge
- C. Si le patient estime avoir subi un dommage, il peut s'adresser à la Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI)
- D. Le patient peut saisir un tribunal pour demander la réparation d'un dommage.
- E. Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 16

En cas d'insatisfaction sur sa prise en charge, le patient :

- A. Peut formuler ses observations dans le questionnaire de sortie qui lui a été remis avec le livret d'accueil lors de son admission.
- B. Peut saisir le directeur de l'établissement de santé en lui adressant une réclamation écrite ou orale.
- C. Peut demander à rencontrer un représentant des usagers de l'établissement afin de présenter ses griefs et solliciter des conseils sur les démarches à effectuer.
- D. Peut directement saisir la Commission interrégionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI), extérieure à l'établissement et dont les coordonnées sont mentionnées dans le livret d'accueil.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

CORRECTION QCM 16



RÉPONSES
JUSTES :
ABCD

En cas d'insatisfaction sur sa prise en charge, le patient :

- A. Peut formuler ses observations dans le questionnaire de sortie qui lui a été remis avec le livret d'accueil lors de son admission.
- B. Peut saisir le directeur de l'établissement de santé en lui adressant une réclamation écrite ou orale.
- C. Peut demander à rencontrer un représentant des usagers de l'établissement afin de présenter ses griefs et solliciter des conseils sur les démarches à effectuer.
- D. Peut directement saisir la Commission interrégionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI), extérieure à l'établissement et dont les coordonnées sont mentionnées dans le livret d'accueil.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

QCM 17

S'agissant de la commission des usagers, la Charte de la personne hospitalisée de mars 2006 :

- A. Prévoit la mise en place dans les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, d'une commission interne, intitulée commission des usagers (CU), chargée notamment de veiller 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.
- B. Oblige les seuls établissements publics de santé à mettre en place la commission des usagers.
- C. Laisse libres les établissements de santé privés de décider la mise en place de la commission des usagers.
- D. La commission des usagers de l'établissement de santé est composée de professionnels de l'établissement, dont deux médiateurs, l'un médecin, l'autre non médecin, et de représentants des usagers.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.

CORRECTION QCM 17



RÉPONSES
JUSTES :
AD

S'agissant de la commission des usagers, la Charte de la personne hospitalisée de mars 2006 :

- A. Prévoit la mise en place dans les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, d'une commission interne, intitulée commission des usagers (CU), chargée notamment de veiller 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.
- B. Oblige les seuls établissements publics de santé à mettre en place la commission des usagers.
- C. Laisse libres les établissements de santé privés de décider la mise en place de la commission des usagers.
- D. La commission des usagers de l'établissement de santé est composée de professionnels de l'établissement, dont deux médiateurs, l'un médecin, l'autre non médecin, et de représentants des usagers.
- E. Les propositions A, B, C, D sont fausses.



FIN

