

La Charte de la personne hospitalisée

Loi du 4 mars 2002

Remise à l'entrée avec le livret d'accueil (Charte + questionnaire de sortie + contrat d'engagement contre la douleur)

Implique obligations pour le personnel ET les personnes hospitalisées

I. Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge

- Refus de l'établissement si *absence de moyens/ places*
- Hospitalisation sans consentement : établissements spécialisés
- Possibilité de **choix du praticien** (sauf pb d'organisation)
- Conditions de remboursement variables selon établissement / praticien choisis
 - **Dispositions communes à tous les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés :**
 - ⇒ **égalité** dans l'accès aux soins
 - ⇒ **suivi scolaire** adapté
 - ⇒ aménagements pour **handicapés**
 - ⇒ Prise en compte des difficultés cognitives et de communication
 - ⇒ Facilitation de l'intervention des associations bénévoles
 - ⇒ Si impossibilité d'accueil aux urgences : admission dans un autre établissement doit être assurée
 - **Dispositions propres au service public hospitalier :**
 - ⇒ Accueil de jour comme de nuit
 - ⇒ Garanti aux personnes les plus démunies : prises en charge pour les soins urgents
 - ⇒ Permanence d'accès aux soins (démarches administratives, sociales)
 - ⇒ Assistante sociale

II. Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins

- Prise en compte **aspect psychologique**
- Prise en compte **rapport bénéfices/risques**
- Continuité des soins

- Prise en charge de la **douleur** (*Contrat d'engagement contre la douleur*)
- Dignité dans la fin de vie : volontés, accompagnement familial

III. L'information donnée au patient doit être accessible et loyale

- Information **médicale** et **sociale** : preuves par l'établissement
- Respect de la volonté d'une personne de **ne pas être informée** (excepté en cas de risque de transmission)
- Information **accessible, intelligible et loyale**
- Médecin organise le **parcours de la personne**
- Participation des mineurs et des majeurs sous tutelle encouragée, selon leurs capacités, indépendamment de l'information aux représentants légaux
- **Exceptions au secret médical :**
 - Si **diagnostic / pronostic grave** et sauf opposition de la famille, informations nécessaires au soutien du malade
 - Si **décès** et sauf opposition de la personne, informations peuvent être divulguées aux ayant droit
 - La personne de confiance doit être également être informée si **inconscience**, etc
- A la demande du patient, information sur les frais liés à sa prise en charge (coût et conditions de remboursement).

IV. Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient

- **Intangibilité de l'intégrité corporelle** et **indisponibilité du corps humain** dérogeés qu'avec consentement préalable, libre, éclairé et renouvelé pour tout nouvel acte
- **Possibilité de refus/ interruption d'un ttt :**
 - Si **pronostic vital en jeu**, médecin doit essayer de convaincre mais **devoir d'assistance du médecin** doit l'emporter sur le 1^{er} refus en cas d'urgence
 - **Fin de vie** : volonté de **limitation ou d'arrêt** des tts respectée.
 - **Personne inapte** et ttt paraissent **disproportionnés** : procédure collégiale d'**arrêt des soins** ; prise en compte d'éventuelles **directives anticipées**
 - Décision motivée et étapes de la procédure inscrites dans le dossier médical.

- Soins palliatifs, soutien psychologique, dignité, soutien de l'entourage.

Garanties de la volonté : désignation d'une personne de confiance et directives anticipées (obligation de les prendre en compte mais pas de valeur contraignante)

- **Mineur ou majeur sous tutelle** : consentement recherché mais décision revient aux tuteurs :
 - ◆ **décision nuisible** : médecin délivre les soins quand même
 - ◆ **divergence** entre les parents : saisie du *Juge des affaires familiales*
 - ◆ **urgence** : médecin délivre les soins et peut opérer un **signalement au Procureur** de la République, qui saisit le *Juge des enfants*
 - ◆ **tutelle** : tuteur peut solliciter une **autorisation du Juge des tutelles**, en l'absence / contre l'avis du patient en cas de **danger**
 - ◆ **mineur** ne souhaitant pas informer ses parents : **soins sont apportés** ; un autre majeur peut l'accompagner ; refus consigné dans le DM

V. Un consentement spécifique est prévu pour certains actes

- **Assistance médicale à la procréation** : consentement des **2 membres** du couple
 - ⇒ **diagnostic prénatal** : seul le consentement de la **mère** est recueilli.
- **Don et utilisation des éléments et des produits du corps humain** : consentement du donneur **obligatoire** et **révocable**
- **Prélèvement d'organe en vue de don** : consentement recueilli devant le *tribunal de Grande Instance* ou *Procureur de la République* en cas d'urgence
 - Aucun prélèvement ne peut avoir lieu sur majeur protégé légalement.
 - Un prélèvement de **cellules hématopoïétiques** de moelle osseuse peut être faite pour un membre de la **famille proche**.
- **Prélèvement d'organe après décès** : toute personne peut faire connaître son opposition de son vivant
 - Si mineur ou majeur sous protection, prélèvement autorisé que par consentement écrit de chacun des titulaires.
 - Prélèvements à des fins scientifiques : protocoles transmis préalablement à l'Agence de la Biomédecine et appréciation du Ministre de la Recherche. Proches informés de leur finalité et de leur nature.
- **IVG sur mineure** : si **absence de consentement d'un des parents**, les actes sont quand même pratiqués, un majeur de son choix l'accompagne.
- **Prélèvements sur des tissus et cellules embryonnaires/ fœtales** après IVG : demandés qu'à des majeures, consentement écrit. Pour des finalités scientifiques,

protocoles transmis à l'Agence de la Biomédecine et soumis au Ministre de la Recherche

- **Réalisation des examens génétiques** : consentement écrit, ou si impossibilité de recueil ou de consultation de la personne de confiance ou des proches, les examens peuvent avoir lieu si l'intérêt du patient l'exige.
- **Pratique d'une stérilisation à visée contraceptive** :
 - ⇒ information **spécifique** et **écrite**
 - ⇒ consentement de la personne majeure, libre, motivé, **réitéré après un délai de réflexion** de 4mois et confirmé par écrit
 - ⇒ régime de protection renforcé pour les **handicapés mentaux** placés sous tutelle /curatelle : décision du Juge des tutelles après avis d'un comité d'experts.
- Un **dépistage** n'est réalisé qu'après consentement, sauf cas où le dépistage est obligatoire (dons)

Aucun dépistage ne peut être fait à l'insu du patient. Tout séropositif doit donner son consentement par écrit au traitement informatique de son dossier médico-informatique à des fins statistiques.

VI. 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

Recherche biomédicale :

- **critères de pertinence scientifique**
- **absence de risques disproportionnés aux bénéfices**
- **réduction des désagréments et des contraintes**

En principe, une recherche ne peut pas être proposée à une personne hospitalisée **sauf dans 2 cas** :

- ⇒ si le **bénéfice** attendu pour la personne justifie le risque
- ⇒ si la recherche peut être utile pour d'autres personnes dans la même situation et qu'il n'existe **aucune autre méthode** de même efficacité

L'**avis favorable d'un CPP** indépendant est **obligatoire**. La recherche doit être aussi autorisée soit par l'**AFSSAPS**, soit par le **Ministre de la Santé**.

Le médecin investigateur coordonne la recherche, doit apporter une **information claire et compréhensible** (objectifs, méthode, durée, risques, bénéfices, contraintes, alternatives...).

Consentement par écrit.

Personnes mineures, majeures sous tutelle ou sous curatelle ou les personnes majeures hors d'état d'exprimer leur volonté, personnes vulnérables : règles spécifiques.

Personnes **en situation d'urgence** : **pas de consentement**, accord de la personne de confiance si présente. Son consentement est demandé dès que possible et elle peut refuser de continuer.

La personne a le droit de demander des informations au médecin investigateur.

La participation d'une personne hospitalisée ne donnera lieu à **aucune rémunération ni indemnisation**.

Le traitement des données nominatives ayant pour fin la recherche : toute personne peut obtenir *communication, rectification, suppression* des informations la concernant ou *s'opposer à leur traitement*.

VII. La personne hospitalisée peut, à tout moment, quitter l'établissement

- Demande jugée prématurée et présente un danger : la personne doit signer une **attestation**.
- Seules les personnes souffrant de **troubles mentaux** (hospitalisation à la demande d'un tiers ou d'office) peuvent être retenues. Ces personnes sont informées de leur admission, et à leur demande de leur situation juridique et de leurs droits.
- **Les personnes détenues** disposent des mêmes droits que les autres personnes hospitalisées. Elles continuent d'effectuer leur peine et la **réglementation pénitentiaire** continue d'être appliquée (restriction liberté d'aller et venir et de communiquer).

VIII. La personne hospitalisée est traitée avec égards

Le **respect de l'intimité** doit être préservé lors des soins, toilettes, consultations, visites médicales, ...

Si enseignement clinique en présence d'étudiants, le consentement est requis.

Respect des croyances et convictions : toute personne doit pouvoir exercer son culte tant qu'il n'y a pas d'atteinte au fonctionnement, à l'hygiène.

Tout prosélytisme est interdit par la personne hospitalisée, visiteur, personnel ...

L'établissement assure la **tranquillité**, réduit les nuisances.

L'hôpital organise le fonctionnement des consultations externes et des formalités administratives pour réduire les déplacements et l'attente.

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

Le personnel est tenu au **secret professionnel**.

Les informations médicales sont confiées à l'**ensemble de l'équipe de soins** pour assurer la *continuité des soins*, ou à d'autres professionnels de santé si la personne ne s'y oppose pas.

Procédure judiciaire : le **Juge** peut avoir accès aux informations, sans levée des anonymats.

La personne hospitalisée peut recevoir les **visites de son choix**.

Confidentialité de son courrier, de ses conversations.

Accès autorisé aux journalistes, photographes, représentants de commerce qu'avec *accord express des personnes concernées*, dans le respect des autres patients et avec **autorisation écrite par le directeur de l'établissement**.

Possibilité de refuser toute visite, de demander que sa présence ne soit pas divulguée, d'apporter des effets personnels.

Tout **enfant hospitalisé** doit pouvoir bénéficier de la présence de ses **parents** ou d'une autre personne s'occupant habituellement de lui, **à toute heure**, sauf si la présence du visiteur expose à un risque.

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

- Les informations à caractère médical formalisées sont intégrées dans le **dossier médical**.
- Accessibles à l'exception de celles qui **concernent des tiers** ou **mentionnées par des tiers**.
- Accès **direct** ou par *l'intermédiaire du médecin*.
- **Hôpitaux publics** : accès aux documents administratifs.

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

Possibilité de faire part de ses observations directement au représentant légal de l'établissement.

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 malades et de leurs proches.

La liste des membres (médecins et non médecins) et les conditions dans lesquelles elle examine les plaintes et réclamations sont précisées dans le livret d'accueil.

Possibilité de s'adresser à la **Commission régionale ou interrégionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales**.

Dans sa formation de conciliation, cette commission peut être saisie, par lettre recommandée avec avis de réception :

- De toute contestation relative au **respect des droits des malades**
- De tout **litige** ou de toute difficulté entre le malade et l'établissement de santé

La commission a la possibilité soit de mener la conciliation *elle-même* soit de la déléguer à *l'un de ses membres* ou à un *médiateur extérieur*. Un document est établi en cas de conciliation totale ou partielle.

Dans sa formation de règlement amiable, cette commission peut être saisie par le malade, (ou en cas de décès par les ayant droit) lorsqu'il estime avoir subi un préjudice grave.

Simultanément et s'il le souhaite, il peut exercer **un recours devant les tribunaux**, quelque soit la gravité du dommage. Selon le caractère **public** ou **privé** de l'établissement, c'est la Juridiction **administrative** ou **judiciaire**.

Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des médecins **se prescrivent par 10 ans, à compter de la consolidation du dommage**.

Concernant les affaires relevant des tribunaux administratifs, il est nécessaire, **préalablement à tout recours devant le juge administratif**, de formuler auprès de l'administration concernée, une demande d'indemnisation pour préjudice sous forme d'une requête amiable.