

# **Cours N°8 : Droits des malades et devoirs des médecins.**

## **Objectifs du cours**

- Apporter quelques définitions simples.
- Donner les grands principes issus du code de déontologie.
- Discuter d'autres principes à titre d'exemple pour que vous en ayez entendu parler.
- Donner les principes de la loi du 04/03/2002 qui est le témoin d'un changement drastique dans la relation médecin malade en France.
- Aborder brièvement les différents modèles de la relation médecin malade.

## **Préambule**

- Les droits du malade évoluent avec :
  - L'évolution de la médecine et le progrès.
  - L'élaboration de règles morales et légales.
- Plusieurs textes régissent le cadre de la relation médecin/malade.
- Les principes généraux de la charte du patient hospitalisé définissaient les droits du malade à l'hôpital. La loi du 4 mars 2002 précise les droits du malade dans un cadre plus large : la **démocratie sanitaire**.

## **Principaux textes**

- Lois de la république :
  - Code de la Santé Publique.
  - Code Civil.
  - Code Pénal.
  - Code de la Sécurité Sociale.
- Code de déontologie Médicale :
  - L'ordre des médecins a mission de veiller au respect de ce décret.
- Réflexions internationales :
  - Recommandations du conseil de l'Europe (1976).
  - Déclaration de Lisbonne (1981, assistance médicale mondiale).
  - Promotion du droit de patients en Europe (1994).
  - Charte du patient hospitalisé (1995).
  - Déclaration d'Ottawa (1998).
  - Loi du 4 mars 2002.

## **L'ordre des médecins (conseils départementaux, régionaux et conseil national)**

- Il est garant du respect des droits des patients.
- Missions de l'ordre (code de santé publique) :
  - Maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement.
  - Défense de l'honneur de la profession médicale.
  - Maintien du principe de compétence professionnelle.
  - Oeuvres d'entraide et de retraite pour ses membres.

- Fonctions de l'ordre des médecins :
  - Administratif (tableau des médecins, autorisation d'installation).
  - Disciplinaire (avertissement, blâme, interdiction, radiation...).
  - Entraide professionnelle et conciliation lors de litiges.

## **I. La relation médecin/malade**

### **A. Définition**

Les droits du malade s'inscrivent dans la relation médecin malade (RMM) : c'est un contrat moral établi entre deux personnes. Le malade sollicite les meilleurs soins. Le médecin s'investit dans une mission dans laquelle la confiance doit être établie.

Les droits des malades sont affirmés depuis l'antiquité et le serment d'Hippocrate.

### **B. Le droit au refus de soins : Du paternalisme médical à l'autonomie du patient**

- La loi du 4 mars 2002 tend à réaffirmer la place du patient en tant qu'acteur actif de ses propres soins.
- Le Code de Santé Publique consacre le droit du patient au refus de soins.
- Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.
- Aucun acte médical ni traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.
- Le droit au refus de soins connaît deux exceptions légales dans les hypothèses suivantes :
  - La personne est hors d'état de manifester sa volonté et ses proches devront être consultés sauf urgence ou impossibilité
  - S'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle si le refus de soins risque d'entraîner des «conséquences graves».
- Le code de déontologie médicale et le code de l'Ordre des médecins reconnaît ce droit au patient.
  - Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.
  - Lorsque le malade refuse des investigations ou le traitement proposé, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.
- **Le médecin est tenu de respecter la volonté de son patient. Il est aussi tenu de le convaincre de recevoir un traitement quand celui-ci est indispensable à sa santé.**

**Attention !** En tout état cause trois conditions doivent être remplies pour que le médecin passe outre le refus du patient :

- Δ Il convient de démontrer que la vie du patient est en danger.
- Δ Que le médecin a tout fait pour le convaincre.
- Δ Seuls les soins indispensables doivent être prodigués.

## **II. Droits et devoirs des médecins et des malades**

### **INTRODUCTION**

- Les principes devant orienter la conduite de l'intervention médicale relèvent soit de l'**éthique**, soit de la **déontologie**, soit de la **loi**.
- Cette triangulation est complémentaire et incontournable au respect de la dignité et de la liberté de l'individu.

#### **A. Quelques définitions**

- L'**éthique** (du grec Ethicos ou moral) est la science morale ayant pour objet le genre humain et pour finalité le respect des droits moraux des personnes. Il ne peut y avoir respect des droits moraux des personnes sans formulation juridique de ces droits.
- La **déontologie** (du grec "Deontos logos" ou étude des devoirs) représente la formulation juridique des principes éthiques adaptée à l'exercice d'une profession. La déontologie définit la conduite à tenir du médecin conformément à l'éthique de la profession (règle des devoirs). Le premier code de déontologie (ordonnances de 1945) est contenu dans le décret du 27 juin 1947. Dernière réforme en 1995 (décret du 6 septembre 1995)
- La **loi** est l'expression d'un consensus populaire sur les règles que la société entend se donner à un moment donné. La loi est nécessairement éthique.
- Le citoyen peut interpeller la loi lorsque celle-ci ne respecte pas l'éthique. L'éthique vient aussi compléter la loi lorsque celle-ci est muette sur des situations non envisagées par les textes juridiques.

#### **B. Triangulation**



## C. Quelques grands principes

### 1. Principes généraux de l'exercice médical

- L'acte médical est par un médecin sur le corps humain et ayant trait à la santé: bien être physique, mental et social. (**Code de déontologie**).
- Le M est au service de l'individu et de la santé publique : prévention, éducation sanitaire et protection d'autrui.
- Le M ne peut manquer de respect pour la vie et la dignité de la personne. Y compris après la mort du patient.
- L'exercice médical ne peut se dissocier ou s'écarter des grands principes de moralité, de probité et de dévouement qui sont jugés indispensables à l'exercice de la médecine (**Code de déontologie**).
- La médecine ne peut pas être pratiquée comme un commerce. Le M ne peut avoir recours à la publicité (**Code de déontologie**).

#### Par exemple...

- **Acte médical** : médecin qui au cours de sa consultation fait une intervention pour améliorer la santé physique ou morale, que ce soit un acte curatif, éducatif, ou préventif...
- **Le médecin n'a qu'un but** : respecter le patient, ses préférences, ses valeurs, sa dignité ... il n'est pas là pour s'enrichir.

### 2. Devoir d'assistance du médecin

- Le code pénal sanctionne les manquements au devoir d'assistance envers autrui.

#### a. Personne en péril

Le médecin doit porter immédiatement au malade ou au blessé en péril une assistance directe ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires. (**Code de déontologie article 9**).

#### b. Personne privée de liberté

- L'intervention du médecin ne doit pas favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité mentale et/ou physique de cette personne ou à sa dignité.
- Il peut refuser ses soins si ceux-ci apparaîtraient comme une caution donnée à la torture (**Code de déontologie article 10**).
- Le médecin a le devoir de signaler l'éventualité de tortures ou de traitements humiliants dont pourrait être victime la personne.

### c. Personnes victimes de violence

- Le M doit assistance aux personnes victimes de sévices ou de privations. De plus, s'il s'agit d'un mineur ou d'un incapable majeur, il doit alerter les autorités médicales, judiciaires ou administratives (**Code de déontologie article 44**).

### d. Malade en fin de vie (cours spécifique)

- L'euthanasie doit faire place aux soins palliatifs et au non acharnement thérapeutique (**Loi Avril 2005**).
- Le médecin peut s'abstenir de toutes interventions inutiles. Il est du devoir du médecin de soulager les souffrances de son malade (**Code de déontologie**) et de l'accompagner dans ses derniers instants en lui assurant par des soins appropriés une certaine qualité de fin de vie en sauvegardant sa dignité et en participant au réconfort de ses proches (**Code de déontologie article 38**).

#### **Par exemple...**

- En cas d'accident, le médecin doit s'arrêter et porter secours jusqu'au relais par le SAMU.
- Si le médecin constate que des adultes maltraitent un enfant ou un handicapé il a le devoir de le signaler en dépit du « secret ».
- On n'utilise pas le « mal » pour faire le « bien » :
  - En fin de vie on privilégie le confort du malade.
  - Quitte à abréger de quelques minutes sa durée de vie, on ne le laisse pas mourir misérablement dans la douleur, l'anxiété ou l'agitation.
  - Même à sa demande, on ne fait rien pour raccourcir la vie d'un malade.

## 3. Devoir d'observation du secret professionnel

- Condition importante de l'établissement d'une relation de confiance entre le médecin et son malade.
- Le secret ne souffre que peu d'exceptions.
- Le secret médical (**Code de déontologie article 4**) :
  - S'impose à tout médecin dans l'intérêt des patients, même après leur décès.
  - Couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin (vu, entendu ou compris) dans l'exercice de sa profession.
  - N'existe pas entre le médecin et son patient, sauf en cas de diagnostic ou pronostic grave (en dehors de risque de contamination par un tiers) (**Code de déontologie article 35**).
  - Est opposable aux tiers.

## **4. Devoirs dans l'application des soins**

- Le médecin doit donner ses soins avec la même conscience à ses patients quelles que soient leur origine, leurs moeurs, leur situation de famille, leur ethnie, nation ou religion, leur handicap, leur état de santé ou leurs caractéristiques génétiques, leur réputation ou les sentiments que le médecin peut éprouver à leur égard. (**Code de déontologie article 7**)
- Il peut par contre refuser de donner ses soins, en dehors de situations d'urgence, pour des raisons personnelles ou professionnelles (**Code de déontologie article 47**).
- Le médecin doit donner des soins consciencieux, attentifs. Il a une obligation de formation continue (**Code de déontologie article 11**) et une obligation de compétence (**Code de déontologie article 12**).
- Ses prescriptions doivent tenir compte des avantages / inconvénients des différentes thérapeutiques possibles (**Code de déontologie article 8**).
- Il ne peut proposer des traitements d'efficacité douteuse ou non autorisés (**Code de déontologie**).
- Le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation personnelle et confidentielle.
- Le médecin doit disposer de locaux convenables pour permettre le respect du secret professionnel et pourvus de moyens techniques en rapport avec la nature de son offre de soins (**Code de déontologie article 71**).
- Il doit éviter de faire courir ainsi à son patient un risque injustifié (**Code de déontologie article 40**). Enfin, le médecin doit fixer ses honoraires dans le respect de la réglementation en vigueur et avec tact et mesure.

### **Par exemple...**

- Ne pas cacher au malade qu'un médicament peut lui donner des crampes :
  - Craintes supplémentaires.
  - Non observance thérapeutique.
  - Risque d'engager des examens complémentaires inutiles.
- Un cabinet médical :
  - Propre et adapté.
  - Salle d'examen permettant l'intimité du malade.
  - Bureau isolé (phonique) pour permettre de garder le secret médical.

## **D. Quelques points supplémentaires pour la culture générale qui ne sont pas au programme**

### **1. Le dossier médical**

- 1) Le médecin doit conserver un dossier médical. Il est tenu de remettre une copie à la demande du malade.
- 2) En cas de décès ou arrêt de travail du médecin, son remplaçant est tenu de fournir les dossiers médicaux aux médecins des malades qui en font la demande.
- 3) Dans un hôpital, seuls les médecins traitants y ont accès.
- 4) Les dossiers médicaux hospitaliers sont sous la responsabilité du Chef de Service.
- 5) Un médecin visiteur n'a accès au dossier qu'après accord du médecin hospitalier responsable.
- 6) Le chercheur peut utiliser les dossiers à condition de garder l'anonymat et respecter le secret professionnel.
- 7) Le juge d'instruction ou la PJ peuvent saisir des documents médicaux en présence du médecin responsable et d'un membre du Conseil de l'Ordre, ou perquisitionner un cabinet de consultation ou un service hospitalier. Le médecin ne peut plus s'opposer la perquisition.

### **2. L'expérimentation humaine**

- Il est interdit au médecin d'entreprendre/poursuivre des traitements qui dépassent sa spécialité ou sa compétence.
- Il est interdit au médecin de prescrire des traitements à titre d'expérimentation pouvant faire du tort au malade.
- L'emploi de thérapeutiques nouvelles ne peut être envisagé qu'après consentement du malade et à condition que ce traitement lui procure un bénéfice direct et après que des études scientifiques adaptées aient été pratiquées pour chaque cas particulier.
- Le prélèvement d'un organe est autorisé chez une personne vivante, majeure, jouissant de son intégrité mentale, y ayant librement et expressément consenti par écrit devant témoin, après avoir été informée des conséquences du prélèvement.
- Le prélèvement d'organe à partir d'un cadavre est autorisé à condition que, de son vivant, le défunt ait autorisé ce prélèvement, ou après accord de sa famille et cela pour des fins thérapeutiques ou scientifiques.
- Le commerce des organes humains est interdit.

### **3. La responsabilité médicale**

- Tout médecin est responsable de ses actes.
- Il est interdit au médecin de faciliter l'activité de l'exercice illégal de la médecine.
- Est formellement interdit tout partage d'argent entre médecins, pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toute autre personne.
- Tout document délivré par un médecin doit porter sa signature.
- Il est interdit au médecin de délivrer de faux rapports ou des certificats de complaisance.
- Il est du devoir du médecin de participer à la protection de la santé, de la médecine sociale et de l'organisation de la permanence des soins.

### **4. Devoir de confraternité**

- Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Ils se doivent une assistance morale.
- Il est interdit de calomnier un confrère ou de tenir propos capables de lui nuire dans l'exercice de sa profession.
- Il est de bonne confraternité de prendre la défense d'un confrère injustement attaqué.
- Le détournement de clientèle est interdit. Un médecin qui a remplacé un de ses confrères, ne doit pas s'installer pendant un délai de deux ans dans un poste en concurrence directe avec le médecin qu'il a remplacé.
- Un médecin ne doit pas s'installer dans l'immeuble habité par un confrère en exercice, sans l'agrément de celui-ci ou, à défaut, sans l'accord du Conseil départemental de l'Ordre.

## **III. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (J.O n° 54 du 5 mars 2002)**

### **Loi du "4-3-2" Adoptée par l'assemblée nationale et le sénat, promulguée par le Président de la République**

- **Solidarité envers les personnes handicapées**
  - La personne née avec un handicap dû à une faute médicale peut obtenir la réparation de son préjudice lorsque l'acte fautif a provoqué directement le handicap ou l'a aggravé, ou n'a pas permis de prendre les mesures susceptibles de l'atténuer.
  - Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale.

## **ATTENTION**

Il faut faire la différence entre faute professionnelle et aléa thérapeutique.  
Il faut également faire la différence entre faute et indemnisation.

Démocratie sanitaire.

## **Chapitre I : droits de la personne**

- Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en oeuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne.
- Tous les acteurs de santé contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire.
- La personne malade a droit au respect de sa dignité.
- Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.
- Toute personne prise en charge par ... a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

**"En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que le famille et les proches de la personne malade reçoivent les informations nécessaires à leur soutien (sauf opposition de sa part)."**

**"Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès."**

- Toute personne a le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue.
- Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

**"Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée."**

**"Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.»**

## Chapitre II. Droits et responsabilités des usagers

- Les droits reconnus aux usagers s'accompagnent des **responsabilités** de nature à garantir la pérennité du système de santé et des principes sur lesquels il repose.
- Toute personne a le droit **d'être informée sur son état de santé**. Cette information porte sur les investigations, traitements ou actions de prévention 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.
- "Cette information incombe à tout professionnel de santé, sauf en cas d'urgence ou d'impossibilité d'informer."
- "L'information est délivrée lors d'un entretien individuel."
- "La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance doit être respectée, sauf en cas de risque pour les tiers."
- "Des recommandations de bonnes pratiques sont établies."
- "En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé **d'apporter la preuve** que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen."
- Toute personne a droit, à sa demande, à une information sur les frais de sa prise en charge.
- Toute personne prend, avec le M, les décisions concernant sa santé.
- "Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne. Ce consentement peut être retiré à tout moment".
- "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/famille/proches ait été consulté."
- "L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre."
- Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé
- **"Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans."**
- "En cas de décès, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les mêmes conditions".
- "La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents."

### **ATTENTION**

- Renversement de la charge de la preuve...
- Il faut bien se rappeler que ça a été un évènement extrêmement marquant, un tournant dans la relation médecin malade.

### **Chapitre III. Participation des usagers au fonctionnement du système de santé**

- Les associations, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades peuvent faire l'objet d'un agrément par l'autorité administrative compétente soit au niveau régional, soit au niveau national.
- "Les représentants des usagers dans les instances mentionnées ci-dessus ont droit à une formation leur facilitant l'exercice de ce mandat."
- Les associations agréées peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile ainsi que les infractions prévues par des dispositions du présent code, portant un préjudice à l'intérêt collectif des usagers du système de santé.

### **Chapitre IV. Responsabilités des professionnels de santé**

- En cas de risques pour la santé publique ou pour la santé d'une personne dus à une anomalie survenue lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention, l'autorité administrative peut mettre en demeure les professionnels de procéder à l'information des personnes concernées.
- "Tout professionnel ou établissement de santé ayant constaté ou suspecté la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un événement indésirable associé à un produit de santé doit en faire la déclaration à l'autorité administrative compétente."

### **Chapitre V. Orientations de la politique de santé**

- La nation définit sa politique de santé selon des priorités pluriannuelles. L'application de cette politique est évaluée par les conseils régionaux de santé et par le Haut conseil de la santé.
- Le Gouvernement remet un rapport au Parlement sur les orientations de la politique de santé qu'il retient en vue notamment de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour l'année suivante. Ce rapport fait l'objet d'un débat au Parlement
- Le Haut conseil de la santé a pour missions :
  - 1) De contribuer à la définition des priorités de santé publique.
  - 2) D'évaluer l'application de ces priorités.
- Il peut être consulté sur les évolutions du système de soins liées aux objectifs de la politique de santé.

## **Chapitre VI. Organisation régionale de la santé**

- Il est créé dans chaque région un conseil régional de santé (CRS) qui a pour mission de contribuer à la définition et à la mise en oeuvre des politiques régionales de santé.
- Le CRS analyse l'évolution des besoins de santé, propose des priorités de santé publique, établit le bilan de l'application de la politique de santé dans la région.
- Il procède aussi à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades, peut organiser des débats publics permettant l'expression des citoyens sur des problèmes de politique de santé et d'éthique médicale.

## **Compétence professionnelle. QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ**

- Je n'aborderai que la formation continue.
- "Art. L. 6155-1. - Les médecins, biologistes, odontologistes et les pharmaciens sont soumis à une obligation de formation continue."
  - Art. L. 6155-4. - Les ETB de santé consacrent à la FC des crédits dont le montant ne peut être inférieur à un pourcentage, fixé par décret, de la masse salariale brute hors charges de ces personnels.

## **IV. Ce qu'il faut retenir**

### **A. Droits du malade : Principes généraux**

- 1) Droit fondamental à la protection de la santé :
  - ➔ Tous les moyens doivent être mis à la disposition de toute personne.
  - ➔ Egal accès de chacun aux soins nécessités par son état de santé, continuité des soins, meilleure sécurité sanitaire.
- 2) Respect de la dignité de la personne malade.
- 3) Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins (sexe, handicap, meurs, génétique, politique, ethnique, nation, race, religion...).
- 4) Respect de la vie privée et du secret des informations le concernant.
- 5) Toute personne a le droit de recevoir les soins les plus appropriés (thérapeutiques reconnues, meilleure sécurité au regard des connaissances médicales).
- 6) Droit de soulager sa douleur. Prévention, évaluation, traitement.
- 7) Vie digne jusqu'à la mort.
- 8) Les enfants en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté pendant l'hospitalisation.
- 9) Les établissements de Santé mènent une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale.

## **B. Information des usages du système de santé**

- Toute personnes a le droit d'être informée sur son état de santé: investigations, traitements, risques prévisibles et conséquences, alternatives.
- Volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic, pronostic (sauf si risque pour les tiers).
- Mineurs et incapables majeurs ont aussi droit à une information, voire à participer à une décision de façon adaptée à leur maturité.
- Toute personne a le droit d'avoir une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée pour la prévention, le diagnostic, les soins...

## **C. Expression de la volonté de l'utilisateur du système de santé**

- Toute personne prend les décisions concernant sa santé (avec les médecins).
- Le médecin doit respecter l'avis de la personne après l'avoir informé des conséquences de son choix. Il doit convaincre d'accepter les soins indispensables.
- Aucun acte médical ne peut être réalisés sans consentement libre et éclairé de la personne. Ce consentement peut être retiré à tout moment.
- Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance (parent, proche, médecin traitant) qui sera consultée au cas où la personne serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information. Cette désignation se fait par écrit.
- Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle est systématiquement recherché.
- Lorsque l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement des titulaires de l'autorité parentale.
- Un consentement spécifique est prévu pour les patients participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des produits du corps.
- L'examen d'un malade dans le cadre de l'enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants doivent respecter les droits des malades.

## **D. Accès de l'utilisateur aux informations concernant sa santé**

- Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé.
- Elle peut accéder à ces informations directement, ou par l'intermédiaire du médecin qu'elle désigne, au plus tard dans les 8 jours. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations datent de plus de 5 ans.
- La présence d'une tierce personne pendant la consultation peut être recommandée.
- En cas du décès du malade, les ayants droits peuvent avoir accès au dossier afin de leur permettre de connaître la cause de la mort, de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par le malade.

## **E. Cependant, le malade n'a pas tous les droits !!!**

- Il ne peut exiger :
    - De faux certificats, certifi de complaisance.
    - La prescription de drogues.
    - La prescription d'arrêts de travail abusifs.
  - Le médecin peut refuser de donner ses soins à un malade pour des raisons professionnelles ou personnelles. Il doit s'assurer de la poursuite des soins.
  - Le médecin doit accompagner le malade, assurer la qualité de la vie qui prend fin, mais ne provoquer la mort, même à la demande du malade.
- *Pour ce cours très long, j'ai « respecté » les méthodes du prof. J'ai mis en rouge ce qu'il a mis en jaune. Cependant attention, il utilise cette couleur pour les choses inutiles (tout ce qui correspond aux références et aux citations) mais aussi pour mettre en valeur certains termes indispensables, comme éthique, loi et déontologie pour la triangulation. De plus, il faut **apprendre par cœur uniquement la partie « ce qu'il faut retenir »**, mais il est utile de savoir ce qu'il raconte à peu près avant.*

**Ce document, ainsi que l'intégralité des cours P1, sont disponibles gratuitement sur <http://coursplbichat-larib.weebly.com/index.html>**