

Les aspects législatifs

Le point de vue juridique (CHU Rouen Normandie)

L'information et consentement de la patiente

Le droit à l'information, une obligation du médecin vis-à-vis de sa patiente.

Article L 1111-2 du CSP

« *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.* »

C'est une obligation pour le médecin vis-à-vis de sa patiente.

Article R 4127-35 du CSP (les caractères de l'information)

« *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information **loyale, claire et appropriée** sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et **veille à leur compréhension.*** »

Cour de cassation 23/01/2019:

le fait qu'un **accouchement par voie basse constitue un évènement naturel ne dispense pas** le professionnel de santé de l'obligation de porter à la connaissance de la femme enceinte les risques qu'il est susceptible de présenter.

Les exceptions à l'obligation d'information :

L'urgence (plus large que l'urgence vitale et à l'appréciation du médecin).
L'impossibilité d'être informé.
Le refus d'être informé sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Le recueil du consentement du patient (Article L 1111-4 Alinéa 4 du CSP) :

« *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.* »

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité.

Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical.

L'ensemble de la procédure doit être inscrite dans le dossier médical du patient.....

TRACEZ !! Pour prouver l'absence de responsabilité, c'est un impératif absolu.

Le juge considère que tout ce qui n'est pas écrit n'est pas fait!

- ⇒ Vigilance sur l'horodatage dans le dossier médical (notamment dans la cadre d'une demande communication du dossier médical)
- ⇒ Vigilance à l'exhaustivité de la traçabilité des informations (information donnée, avis sollicités, conflit avec la famille.....)
- ⇒ Il n'est pas recommandé de tracer les informations dans le dossier médical plusieurs jours après....

Quelles sont vos responsabilités ?

Exemples de jurisprudence.

CE 16/08/2002: les médecins ne portent pas à la liberté de consentir aux soins une atteinte grave et manifestement illégale lorsqu'après avoir tout mis en œuvre pour convaincre un patient d'accepter les soins indispensables, ils accomplissent, dans le but de tenter de le sauver, **un acte indispensable à sa survie et proportionné à son état** (refus de transfusion sanguine par un patient témoin de Jéhovah).

CE 20/05/2022 confirme la jurisprudence de 2002 en précisant que dans le cas d'espèce les soignants ne s'écartent pas des instructions données par le patient (document sur le patient au moment de son AVP) en ne prodiguant **que des actes indispensables à sa survie et proportionnée à son état.**

Absence de responsabilité du professionnel de santé

NB: il est possible de contacter la permanence du parquet dans les situations les plus complexes (en lien avec la Direction ou le directeur de garde).

La réparation de dommages causés par un agent public peut être demandée:

- ⇒ au juge judiciaire lorsqu'ils trouvent leur origine dans une faute personnelle de cet agent (*manquement volontaire et inexcusable à des obligations d'ordre professionnel et déontologique*),
- ⇒ au juge administratif lorsqu'ils trouvent leur origine dans une faute non détachable du service
- ⇒ Article L 1142-1 du CSP : Tout établissement public de santé dans lequel sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins n'est responsable des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.

Absence de responsabilité **personnelle** du professionnel de santé.

La sortie contre avis médical :

Articles R 1112-16, 43 et 62 du CSP

- A l'exception des mineurs, des majeurs placés sous un régime de protection, et des personnes hospitalisées sans leur consentement, **les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement.**
- En cas de doute sur la capacité du patient à exprimer une volonté libre et éclairée, **il appartient au médecin de solliciter un avis spécialisé.**
- Si le patient demande à sortir contre avis médical (et ainsi refuse les soins), le médecin devra **l'informer des risques liés à cette sortie.**
- Une **attestation** précisant ces risques sera établie et signée par le patient.
- Si le patient refuse de signer ce document, ce refus est dressé, signé par deux témoins (professionnels présents dans le service), et joint au dossier médical en utilisant cette même attestation.

A noter : il appartient également au service de soins d'organiser la sortie du patient notamment en lui remettant les ordonnances nécessaires afin de permettre la continuité des soins et en lui prescrivant un transport si son état de santé le nécessite. Les modalités de la sortie sont également consignées dans le dossier médical. Le médecin traitant est informé.

Cette procédure est à distinguer de celle de sortie à l'insu du service et de fugue d'un patient.

Désigner une personne de confiance est systématiquement proposée à la patiente par l'établissement.

LE SIGNALEMENT JUDICIAIRE EN CAS DE VIOLENCES CONJUGALES**Il s'agit de la transmission au procureur de la République d'une situation appelant un traitement judiciaire**

⇒ Dispositif déjà existant pour les mineurs et les personnes « vulnérables »
(**personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique**)

⇒ Nouveau dispositif depuis juillet 2020:

L'article 226-14 du code pénal permet à un médecin ou tout autre professionnel de santé de passer outre le secret médical pour porter à la connaissance du procureur de la République une information relative à **des violences exercées au sein du couple lorsque celles-ci mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger.**

Le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime pour procéder au signalement. En cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République.

⇒ Dans la rédaction de son signalement, le professionnel ne doit pas mettre un tiers en cause lui-même, il doit retranscrire entre guillemets les paroles exactes de la personne.

⇒ Si le professionnel signale de **bonne foi** au Procureur une violence constatée ou présumée, **sa responsabilité ne pourra pas être engagée** devant la juridiction disciplinaire, la juridiction civile ou pénale pour violation du secret médical.

Vademecum du CNOM: « Secret médical et violences au sein du couple »

<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1xufjc2/vadem>

Protection fonctionnelle

LA PROTECTION JURIDIQUE DES AGENTS

⇒ **Circulaire interministérielle** du 29 mai 2024 relative à la protection fonctionnelle des personnels des établissements de la fonction publique hospitalière.

⇒ Elle détaille l'ensemble du dispositif en précisant les principes généraux de la protection fonctionnelle, les conditions d'octroi, la procédure de déclenchement et les modalités de mise en œuvre.

⇒ 2 types de situations :

- Protection de l'administration contre les attaques dont les agents sont victimes ou susceptibles d'être victimes à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.
- Protection par l'administration lorsque leur responsabilité pénale est mise en cause à l'occasion de faits commis dans l'exercice de leurs fonctions.

Avis n°87 du Comité Consultatif National d'Ethique

Quelles recommandations ?

1 – Anticiper. Tout faire pour éviter que les décisions importantes ne soient prises qu'en situation critique.

2 – Attitudes de reconnaissance mutuelle. En dehors d'une situation d'extrême urgence le médecin ne doit jamais imposer une solution thérapeutique, sa responsabilité professionnelle est celle du maintien du soin en respectant au maximum les décisions du malade.

3 - Ne pas céder à l'obsession médico-légale du concept de « non assistance à personne en péril » même s'il faut aussi que le médecin puisse se protéger de situations rares mais toujours possibles par une mention écrite de ce refus.

4 - une information doit, dans toute la mesure du possible, **être progressive, évolutive en fonction du temps,** tenant compte d'éventuels phénomènes de sidération psychique **et au besoin réévaluée.**

5 – Etre sensible au fait qu'une information est l'expression de faits ou d'opinions explicités de façon apparemment objective, fondés sur un savoir porté par une personne, mais qui s'adressent

à la subjectivité d'une autre personne. Une information **ne peut donc jamais être purement objective**, car la subjectivité de l'émetteur et celle du récepteur interagissent dans le processus de communication et modifient en permanence les conditions de l'échange.

6 – Etre conscient que, dans la rencontre de deux libertés, **la compassion comporte le piège de l'abus d'autorité**; l'appréciation du degré d'autonomie doit être évolutive en fonction du temps.

7 – Respecter cette personne vulnérable en l'informant de façon telle qu'elle comprenne les enjeux sans chantage ni indifférence. On ne peut vouloir faire toujours le bien d'une personne contre son gré au nom d'une solidarité humaine nécessaire et d'une obligation d'assistance à personne en péril.

8 – Le caractère déraisonnable d'une obstination devrait pouvoir être aussi jugé par le malade et non par le médecin seul.

9 – En situation de crise, recourir non seulement à un deuxième avis, mais aussi à un processus de médiation ou à une fonction médiatrice, pour ne pas laisser seuls face à face le médecin et le malade ou le médecin et une famille. Objectifs : accueillir une parole de refus comme réellement signifiante et juger du degré d'aliénation éventuelle, pour aider la personne au gouvernement d'elle-même.

10 -Accepter de passer outre un refus de traitement dans des situations exceptionnelles. Même s'il est impossible de fixer des critères, des situations peuvent être envisagées où il serait permis d'effectuer une telle transgression, quand des contraintes de temps mettent en cause la vie ou la santé d'un tiers (ex: un accouchement en urgence mettant en jeu la vie d'un enfant à naître. L'éthique dans ce domaine ne doit pas constituer le paravent d'une fausse bonne conscience respectueuse à l'excès de l'autonomie).

⇒ **Vigilance juridique concernant cette recommandation, contraire au droit français:**

Un enfant n'acquiert la personnalité juridique que s'il naît vivant et viable.

La volonté de la patiente doit être respectée même si cela met en danger la vie de son fœtus.

