

## INFORMATIONS CROISÉES DES DROITS ET DEVOIRS EN SANTÉ AUPRÈS DES PATIENTS ET SOIGNANTS



**Edith KERRAND**, Cadre de santé, ECHO, NANTES, Responsable au sein de la Commission de Soins Établissement : Relation avec les usagers, Droit des patients et Éthique, Membre de la CRUQPC (Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge), **Hélène CADIOU**, Responsable de la CRUQPC, **Coraline RAITEUX**, Responsable qualité et gestion des risques et membre de la CRUQPC, **Me RACHET-DARFEUILLE**, Avocat au Barreau de Nantes

Le projet a été mis en place afin d'améliorer le niveau de connaissance en « droit de la santé » des patients et des soignants. Apporter plus particulièrement la même information sur une problématique commune mais selon deux positionnements distincts : celui du patient et celui du soignant.

### LE POINT DE DÉPART

Une analyse croisée a été faite à partir de différentes données :

- Les déclarations d'Événements Indésirables (EI) concernant des comportements agressifs de la part de patients à l'encontre des soignants.
- Les enregistrements des doléances patients, se plaignant d'attitudes de soignants.
- L'enquête bientraitance destinée aux soignants effectuée en 2011 et 2013.
- L'enquête de satisfaction lancée auprès des patients en 2013.

Pour ces deux enquêtes certaines questions, ont été formulées de la même manière de façon à pouvoir mesurer la perception des soignants et patients sur un sujet donné.

Dans l'enquête de satisfaction pour les patients :  
« Avez-vous été gêné(e) ou agacé(e) par des infirmières ou d'autres

*employés de service qui parlaient devant vous comme si vous n'étiez pas là ? »*

Réponses au choix :

- Toujours.
- Très souvent.
- Souvent.
- Rarement.
- Jamais.
- Non concerné.

Dans l'Enquête de bientraitance pour les soignants :

*« J'intègre le patient aux discussions le concernant lorsque je suis en sa présence. »*

Réponses au choix :

- Toujours.
- Très souvent.
- Souvent.
- Rarement.
- Jamais.
- Non concerné.

Ces différents éléments ont permis de constater que : **Malades et professionnels de santé méconnaissent leurs droits et devoirs en santé.**

Les thèmes les plus marquants où les difficultés sont relevées concernent :

- L'Information.
- Le consentement.
- Le Refus de l'application de la prescription médicale.
- Le positionnement face à l'agressivité.

### LES ACTIONS

Après avoir mis en évidence les difficultés rencontrées par les soignants et patients, le choix est fait de traiter quelques situations parmi les plus fréquentes, celles qui génèrent des conflits sur le terrain.

L'analyse juridique de ces situations est validée par un avocat spécialisé dans le droit de la santé, avant d'être exposée lors de réunion de la CRUQPC.

À chaque CRUQPC une question est abordée, puis son analyse diffusée dans les journaux internes à destination des soignants et patients.

### Exemples de situations qui pourront être abordées

- Le patient refuse d'effectuer son temps de dialyse.
- Le patient ne veut pas être pris en charge par un soignant.
- Le patient refuse de venir en dialyse.
- Le Patient ne veut pas de tel ou tel traitement.

## EFFETS ATTENDUS

Les soignants et patients ayant eu la même information :

- Des situations conflictuelles seront évitées.
- Un climat plus serein est attendu entre patients et soignants.

La diminution des déclarations d'EI de la part des soignants concernant l'agressivité de patients.

L'amélioration des résultats de l'enquête bientraitance ainsi que l'enquête de satisfaction des patients.

### Exemple de situation exposé lors d'une réunion de CRUQPC

Présentation élaborée avec le concours de Me Rachet-Darfeuille, Avocat au Barreau de Nantes.

#### Les faits

Cette action se passe auprès d'une patiente dialysée en UAD (Unité d'Auto Dialyse). Les IDE qui la prennent en charge constatent que son taux d'HB diminue. Elles alertent le médecin qui demande d'augmenter le dosage d'EPO.

Les IDE préviennent la patiente de ce changement de prescription, qui refuse la prescription d'EPO. Les IDE recontactent le médecin qui propose alors une transfusion.

La patiente informée par les IDE, refuse également cette nouvelle prescription.

## QUE DIT LA LOI ?

### Que dit la loi sur Le consentement ?

Aucun soin ne doit être fait sans **consentement** du patient. (Nous n'évoquerons pas dans cette analyse la prise en charge dans le secteur psychiatrique, ni l'urgence).

On peut observer ces dernières décennies, un changement de la relation patient/médecin, porté par une évolution sociologique et traduite dans la loi Kouchner en 2002.

De tout temps le médecin a eu une attitude paterna-

liste, il a pour sacerdoce « le devoir de soigner ». Investi de cette mission, il imposait sa volonté, son diagnostic, sa prescription, son traitement, sans prendre en compte forcément les souhaits des patients. Il savait ce qui était bien pour le patient et ce dernier était tenu dans l'ignorance et lui vouait une confiance totale. Aujourd'hui, le consentement au soin est devenu la clef de voûte dans la relation médecin/patient.

#### Les articles

► 1<sup>ère</sup> traduction légale du recueil du consentement du patient en 1942 par la jurisprudence « arrêt Teysier », puis, la rédaction dans Le code de Nuremberg en 1947, pose les bases de l'information et du consentement (bien que ce code ne concerne que l'expérimentation Scientifique, il préfigure les bases de l'information) : « Il faut donc renseigner [le patient] exactement sur la nature, la durée et le but de l'expérience, ainsi que sur les méthodes et moyens employés, les dangers et les risques encourus, et les conséquences pour sa santé ou sa personne, qui peuvent résulter de sa participation à cette expérience ».

► Le 29 juillet 1994, la règle du consentement en matière médicale est introduite dans le Code Civil art 16-3 : « Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ; Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir ». Deux principes avant de porter atteinte à l'intégrité physique : **l'autonomie de la personne** qui seule peut décider des actes sur son corps et **la nécessité thérapeutique**.

► Le code de déontologie médicale, inséré dans le CSP en 2002, dans un décret de 1995, l'art 36 : « *Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas* ».

### Que dit la loi sur La prescription médicale?

Art L1111-4 : « *La personne prend, avec le professionnel de santé et compte-tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé* ». Relation contractuelle, le médecin proposera au patient la solution la plus adaptée à son état de santé mais le médecin est obligé de tenir compte de l'opinion du patient.

**Cependant :** le médecin détient la liberté thérapeutique, il reste libre de déterminer la thérapie adéquate.

Il ne peut se voir imposer la mise en œuvre d'une thérapie par le malade, même si ce dernier est médecin. (Jurisprudence CAA Lyon 15 mai 2007)

## **Que dit la Loi sur Le refus de soins?**

Le médecin doit donc s'incliner devant le refus de soins, après cependant avoir informé le patient de manière réitéré sur les risques (avoir cédé trop facilement ou rapidement au refus de soins du patient peut engager sa responsabilité).

Art L1111-4 CSP « *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 tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical.* ».

## **QUE DIT LA JURISPRUDENCE ?**

### **Que dit la jurisprudence sur le « Défaut de consentement »?**

Arrêt Teyssier : Monsieur Teyssier, « conducteur d'automobile » professionnel, est victime le 30 mars 1930, d'un accident de la circulation. Il est pris en charge par un hôpital public où de nombreuses fractures peuvent dans un premier temps être réduites. Face à la fracture de l'avant-bras, le chirurgien de Mr Teyssier, se trouve face à un choix thérapeutique. Il opte pour une ostéosynthèse, opération qui se déroule le 5 avril.

Malheureusement, cette intervention a eu des suites anormales et dès le lendemain de l'intervention, apparaissent des signes infectieux qui s'aggravent jusqu'au 5 juillet, date à laquelle une amputation de l'avant-bras doit être pratiquée en urgence.

L'Arrêt du 4 juin 1937, condamne le médecin à payer à Mr Teyssier une indemnité de 30 000 francs. Décision confirmée par la cours de cassation le 28 janvier 1942 sur le fait de n'avoir pas éclairé le malade sur les conséquences de l'intervention.

*« Comme tout chirurgien, le chirurgien d'un service hospitalier est tenu, sauf cas de force majeure, d'obtenir le consentement du malade avant de pratiquer une opération dont il apprécie, en pleine indépendance, sous sa responsabilité, l'utilité, la nature et les risques ; qu'en*

*violant cette obligation imposée par le respect de la personne humaine, il commet une atteinte grave aux droits du malade, un manquement à ses devoirs proprement médicaux qui constitue une faute Personnelle ».*

La faute est tellement grave qu'elle est imputée au praticien, et non à l'hôpital pour « faute de service ».

### **Que dit la jurisprudence sur la Prescription médicale?**

(La patiente refuse de modifier le taux d'EPO).

CAA Lyon, 15 mai 2007 : Un patient chirurgien demande à son confrère de pratiquer un acte ne rentrant pas dans les protocoles en vigueur, cet acte a eu des conséquences graves sur l'état de santé du patient : il est depuis hémiparétique et en incapacité d'exercer. L'hôpital a été condamné car le médecin n'aurait pas dû se laisser influencer par son confrère devenu patient, sur le choix thérapeutique.

## **DANS LES FAITS EXPOSÉS**

### **Que doit faire l'IDE?**

L'infirmier (ère) doit prévenir le médecin, s'assurer que la patiente a bien compris l'information médicale.

### **Que doit faire le médecin?**

Il doit impérativement informer la patiente des risques qu'elle encoure en refusant la prescription. Son information doit être claire, loyale et appropriée. S'assurer qu'elle a bien compris.

Dans l'urgence, s'il ne peut se déplacer, il doit faire cette communication par téléphone, et lui proposer un rendez-vous, si elle refuse, il doit passer la voir à la prochaine dialyse. Il peut aussi proposer qu'elle voie un autre médecin qui relaiera à son tour l'information sur les risques.

Tenter, si une personne de confiance a été désignée de faire passer l'information par celle-ci.

Le jour même, inscrire à son dossier le refus des prescriptions et les informations qui lui ont été données sur le risque couru.

Il peut être intéressant, même si ça n'a pas de caractère obligatoire, de lui faire signer un papier (à condition qu'il ne soit pas standard) sur lequel il est bien stipulé qu'elle refuse la prescription et que les IDE et médecins lui ont bien fait part des risques qu'elle prend par ce positionnement.

## BIBLIOGRAPHIE

1. C. BERGOIGNAN-ESPER et P. SARGOS, Les grands arrêts du droit de la santé, Dalloz, édition 2010.
2. M.-L. MOQUET-ANGER : Droit Hospitalier, LGDJ, édition 2010.
3. LAUDE ; B. MATHIEU; D. TABUTEAU : Droit de la santé, Thémis droit, 3<sup>ème</sup> édition, 2012.