

TABLE DES MATIÈRES

Première partie

L'ENTRÉE DU PATIENT DANS L'ÉTABLISSEMENT

I. PRISE EN CHARGE : LA LIBERTÉ DE CHOIX DU PATIENT	14
1. Le choix de l'établissement et du praticien	14
<i>Les différents établissements de santé</i>	14
<i>Le statut des médecins exerçant dans les établissements de santé</i>	16
Le statut des médecins intervenants dans les hôpitaux publics	16
Le statut des médecins intervenants dans les établissements privés à but lucratif	16
Le statut des médecins intervenants dans les établissements privés d'intérêt collectif	17
<i>Le principe du droit au libre choix de son médecin et de son établissement de santé</i>	17
Le libre choix du médecin à l'hôpital et ses difficultés d'application	18
Le libre choix du médecin n'est pas possible en cas d'urgence	19
Le libre choix n'est pas opposable à la Sécurité sociale	20
<i>Un libre choix réciproque, le refus possible du médecin</i>	21
<i>Le refus de prise en charge par un établissement de santé</i>	23
L'établissement de santé peut, dans certains cas, refuser la prise en charge d'un patient	23
Les contraintes imposées à l'établissement de santé qui envisage un refus de prise en charge	24
2. Le patient a le droit de demander un second avis médical	24
II. DU DIAGNOSTIC AUX CHOIX THÉRAPEUTIQUES	26
1. Une décision de soins conjointe : la recherche du consentement du patient	26
<i>Qui doit consentir aux soins ?</i>	28
Le consentement du patient majeur en état d'exprimer sa volonté	28
L'impossibilité de consentir du patient majeur hors d'état d'exprimer sa volonté	29
Le consentement sous protection du patient majeur sous tutelle	31
. La désignation du tuteur	32
. Auprès de qui le médecin doit-il obtenir le consentement aux soins lorsque le patient est sous tutelle ?	33
La participation au consentement du patient mineur	35

. Les droits du mineur sont exercés, par principe, par les titulaires de l'autorité parentale	35
. Les exceptions	37
<i>Quelles informations le médecin doit-il fournir pour permettre un consentement éclairé ?</i>	38
Quelle est la nature de l'information donnée au patient ?	39
Comment le patient est-il informé ?	40
. La loi ne demande qu'une information orale	41
. Les preuves de l'information donnée	42
Les sanctions pour défaut d'information	42
Les cas où le médecin n'est pas tenu d'informer son patient	42
. L'impossibilité d'informer le patient	42
. L'urgence dispense le médecin de son obligation d'information	43
. Le refus du patient d'être informé dispense le médecin de son obligation	43
. Le refus du médecin d'informer est également possible dans des conditions exceptionnelles	44
2. Le dispositif d'annonce de la maladie cancer : une démarche d'information renforcée	45
<i>Objectifs du dispositif d'annonce</i>	45
Genèse de la création du dispositif d'annonce	45
Les principes du dispositif d'annonce	46
<i>Le fonctionnement du dispositif d'annonce</i>	48
Le mécanisme du dispositif	48
. L'annonce du cancer : un temps médical	48
. L'annonce de la maladie par le médecin doit être suivie d'un temps d'accompagnement et d'écoute par un professionnel soignant	49
. L'accès à une équipe impliquée dans les soins de support du patient	49
. Le dispositif d'annonce permet également une articulation des soins avec la médecine de ville	49
3. Le refus de soins	50
<i>Le refus de soins du patient majeur en état d'exprimer sa volonté</i>	50
Le patient a le droit de ne pas consentir aux soins proposés	50
Le refus de soins par le patient lui interdit de prétendre à l'indemnisation du préjudice qui en découle	51
La preuve du refus de soins	52
Les exceptions liées à l'urgence ou à l'impossibilité pour le médecin d'obtenir le consentement du malade	53
<i>Le refus de soins et le patient hors d'état d'exprimer sa volonté</i>	54
<i>Le refus de soins et le majeur sous tutelle</i>	55
<i>Le refus de soins et le mineur</i>	55
<i>Le refus de soins ne peut être exercé par un tiers</i>	56

Deuxième partie

LA PRISE EN CHARGE ET LES TRAITEMENTS DU PATIENT

I. LES CONDITIONS DE SÉJOUR	61
1. Les frais de prise en charge	61
<i>Les frais d'hospitalisation</i>	62
Les frais de séjour	62
Le ticket modérateur	63
Le forfait journalier	63
<i>Les frais de transport</i>	64
2. L'expression des convictions religieuses et spirituelles	65
<i>La pratique du culte à l'hôpital</i>	66
<i>Portée et limite du respect des convictions religieuses à l'hôpital</i>	67
Respect des convictions religieuses et pratique des soins	67
. Les obligations des personnels	67
. Les obligations des patients	67
3. L'accès permanent au dossier médical	68
<i>Le libre accès du patient aux informations concernant sa santé</i>	68
Le principe de l'accès direct au dossier médical	69
La possibilité d'être accompagné	70
. La proposition d'un accompagnement médical	70
. Le médecin peut proposer un accompagnement par une personne choisie par le patient	70
. La possibilité de mandater expressément un tiers pour obtenir le dossier médical	71
L'accès au dossier d'un mineur	71
L'accès au dossier d'un majeur sous tutelle	72
La loi n'interdit pas la communication directe au patient de certains éléments de son dossier sur simple demande orale	72
<i>Le principe du libre accès au dossier médical ne concerne que le patient</i>	72
Les proches n'ont pas accès au dossier médical	73
Le médecin chargé de la continuité des soins peut recevoir le dossier médical	73
Liste non exhaustive des autres personnes ne pouvant recevoir le dossier médical sans mandat exprès du patient	74
. Les médecins des compagnies d'assurance et des organistes mutualistes	74
. Le médecin du travail	75
. L'employeur	75
. Le médecin-expert judiciaire	75
<i>Les formalités pour obtenir le dossier médical</i>	76

Les informations... dans le livret d'accueil de l'établissement de santé	76
Le traitement d'une demande d'accès au dossier médical	77
L'établissement de santé est tenu de conserver le dossier médical	78
. L'établissement est le détenteur du dossier médical	78
. Combien de temps les professionnels de santé doivent-ils conserver un dossier médical ?	78
. Qui est propriétaire du dossier médical ?	79
II. LA MISE EN PLACE DES TRAITEMENTS DANS LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE MALADE	82
1. Le droit aux soins appropriés	82
<i>L'intérêt thérapeutique</i>	83
<i>L'acte doit être proportionné</i>	83
<i>L'obstination déraisonnable, un exemple d'absence de soins appropriés</i>	84
2. La sortie contre avis médical	85
3. La prise en charge de la douleur	87
<i>Le droit d'être soulagé en toutes circonstances</i>	87
<i>Douleur, fin de vie et soins palliatifs</i>	89
4. Le respect de l'intimité et de la vie privée du patient	90
<i>Le principe du respect de la vie privée du patient</i>	90
<i>À qui est opposable le respect de la vie privée du patient ?</i>	92
Il n'est pas possible d'opposer le respect de sa vie privée au patient lui-même	92
Le respect de la vie du patient est opposable aux tiers	93
. Principe	93
. Aménagement du principe d'opposabilité de la vie privée du patient	93
<i>Le secret professionnel : conséquence de l'obligation de respecter la vie privée du patient</i>	94
La notion de secret professionnel	94
L'aménagement de la notion de secret médical : <i>le secret professionnel partagé</i>	96
Les exceptions à l'obligation de ne pas divulguer de secret médical	97
. L'information des autorités publiques	97
. Le respect du principe du « contradictoire »...	98
. Sanctions de la violation du secret médical	99
III. LA PLACE DES PROCHES AU MOMENT DE L'HOSPITALISATION :	
COMMENT LA CONCILIER AVEC LE RESPECT DE LA VIE PRIVÉE ?	100
1. La personne de confiance	100
<i>La présence de la personne de confiance sur les autres proches</i>	100
La désignation de la personne de confiance	101

. Les conditions de la désignation de la personne de confiance...	101
. Les modalités de la désignation	103
. L'accord de la personne de confiance	103
Portée et limites du rôle de la personne de confiance	103
. Consultations et soins	103
. Cas particuliers	104
<i>La personne de confiance et le secret professionnel</i>	104
La personne de confiance n'aura accès qu'aux informations que le patient acceptera de partager	105
La personne de confiance est tenue de ne pas divulguer les informations en sa possession	106
2. Les proches	106
<i>Qui sont les proches ?</i>	107
<i>Le proche est identifié par la loi comme un acteur légitime de l'aide apportée au patient</i>	107
<i>L'opposabilité du secret médical aux proches</i>	108
Principe	108
Aménagements	109
IV. LE PATIENT EN FIN DE VIE	113
1. L'accès aux soins palliatifs	114
2. L'expression du consentement du malade en fin de vie	116
<i>La prolongation des traitements d'un patient en fin de vie en état d'exprimer sa volonté</i>	117
<i>La prolongation des traitements d'un patient en fin de vie hors d'état d'exprimer sa volonté</i>	117
La décision médicale de limitation ou d'arrêt des traitements, la mise en œuvre de la procédure collégiale	118
Comment tenir compte de la volonté du patient hors d'état d'exprimer sa volonté ?	119
La consultation de la personne de confiance et des proches	120
3. La demande d'euthanasie	122
4. Les souhaits du patient quant au devenir de son corps	123
<i>Le don de corps à la science</i>	124
Définition du don du corps	124
Les modalités du don du corps	124
Les limites aux possibilités de don du corps	125
<i>Le don d'organes</i>	125
Le principe du don d'organes	125
Les modalités du don d'organes	125
Les limites au don d'organe	126

V. L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL DU PATIENT DÉCÉDÉ	127
1. Le patient décédé a droit au respect de la confidentialité des données contenues dans le dossier médical	127
2. Dérogations au principe du secret de la vie privée de la personne décédée	127
<i>L'accès est essentiellement limité aux ayants droit de la personne décédée</i>	127
Qui sont les ayants droit ?	128
Le droit d'accès des ayants droit	128
<i>Autres dérogations à l'impossibilité d'accéder au dossier médical d'une personne décédée</i>	129
La saisie judiciaire du dossier médical dans le cadre de contentieux	129
La problématique de l'accès libre aux dossiers médicaux de personnes décédées...	129

Troisième partie

LA SORTIE DU PATIENT L'APRÈS-CANCER

I. LA LIAISON VILLE-HÔPITAL	134
1. Un réseau de prise en charge nécessaire	134
2. Une volonté de développement de la liaison ville-hôpital impulsée par les pouvoirs publics	134
II. LES DIFFICULTÉS SOCIALES ET LEURS REMÈDES	136
1. Les difficultés financières	136
<i>La prise en charge des traitements</i>	136
Les remboursements des soins	136
Les dépassements du tarif opposable	137
Les frais annexes	137
<i>La relation avec l'employeur</i>	137
Le salarié a droit au respect de sa vie privée	137
L'arrêt d'activité professionnelle pour maladie	137
L'aménagement de l'activité professionnelle	138
Les aides scolaires pour les jeunes malades	138
2. La relation avec les établissements financiers	139
Les difficultés d'accès aux prêts bancaires	139
<i>Les conventions AERAS</i>	139
La première convention AERAS de 2007	139
La deuxième convention AERAS en 2011	140
3. Les organismes d'aides	140
<i>Les organismes d'aide financière</i>	140

L'assurance maladie	140
Les aides des caisses d'allocation familiales (CAF)	141
Les aides à la personne handicapée	141
Les autres dispositifs d'aides financières	141
<i>Une insertion sociale favorisée par la présence d'associations d'aide aux malades</i>	142

Quatrième partie

LES RECOURS EN CAS DE DOMMAGES

I. LA PHASE NON CONTENTIEUSE	144
1. La CRUQPC	144
<i>La composition de la CRUQPC</i>	145
<i>Le rôle de médiation de la CRUQPC</i>	145
2. Les CCI	146
<i>Les missions de la Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI)</i>	146
II. LA PHASE CONTENTIEUSE	148
1. L'action en responsabilité civile	148
2. L'action en responsabilité pénale	149
3. L'action auprès de l'Ordre des médecins	149
POUR EN SAVOIR PLUS	151
n° 1 <i>Focus sur les autorisations d'activité</i>	151
n° 2 <i>La notion de consentement libre et éclairé</i>	151
n° 3 <i>Divergences de vues entre les titulaires de l'autorité parentale</i>	152
n° 4 <i>La charge de la preuve du consentement éclairé</i>	152
n° 5 <i>Les modes de preuves de l'information délivrée</i>	152
n° 6 <i>La jurisprudence sur le défaut d'information</i>	153
n° 7 <i>Le refus d'informer du médecin est possible dans des conditions exceptionnelles</i>	154
n° 8 <i>Les frais de transport</i>	155
n° 9 <i>Évolution du droit au libre accès au dossier médical</i>	156
n° 10 <i>Définition du contenu du dossier médical</i>	156
n° 11 <i>Le délai de conservation du dossier médical</i>	158
n° 12 <i>Qui est propriétaire du dossier médical ?</i>	158
n° 13 <i>Focus sur les CLUD</i>	159
n° 14 <i>Le droit au respect de la vie privée : un exemple célèbre</i>	159
n° 15 <i>L'évolution jurisprudentielle du secret médical</i>	159
n° 16 <i>Focus sur l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie</i>	160

N° 17	<i>Le rapport Sicard</i>	160
N° 18	<i>Document de recueil des directives anticipées (exemple)</i>	162
N° 19	<i>Les modalités du don du corps</i>	163
N° 20	<i>Le principe du don d'organes</i>	163
N° 21	<i>Qui sont les ayants droit ?</i>	164
N° 22	<i>Comment évolue une réclamation auprès de la CRUQPC ?</i>	164
N° 23	<i>La composition des CCI</i>	165

BIBLIOGRAPHIE

167