

2 0 1 5

CISS PRATIQUE

A.5.1

DROITS DES MALADES

LE CONSENTEMENT AUX SOINS

DE QUOI S'AGIT-IL ?

L'article 16-3 du Code civil le prônait déjà :

« Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. »

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. »

Corollaire du droit d'être informé sur les soins (détaillé au sein de la fiche CISS pratique n°55), le **consentement aux soins** a été consacré, dans le Code de la Santé publique, par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé au sortir de siècles de soumission du malade au médecin. Cette loi, qui promeut un modèle de décision partagée entre le soignant et le soigné, fait suite à la remise en cause du modèle paternaliste qui prédominait jusqu'alors, à l'image de ce dont disposait sur le sujet le Code déontologie médicale en 1995, soit 7 ans à peine avant la loi de 2002 : *« dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostics graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination. »*

C'est dire que la révolution qui s'est opérée avec la loi du 4 mars 2002 n'était pas couru d'avance. Nous traitons dans cette fiche du consentement aux soins tel que prévu à l'article L1111-4 du Code de la Santé publique. Nous ne traitons donc pas des autres types de consentement pouvant se rencontrer dans le parcours de soins du patient : le consentement à une recherche biomédicale (sur ces questions particulières, se reporter au Guide CISS du représentant des usagers en Comité de protection des personnes), le consentement dans le cadre de soins psychiatriques (se reporter à la fiche CISS pratique n°49 – les soins psychiatriques sans consentement) ou le consentement à l'échange des données de santé.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Le consentement constitue le droit de prendre des décisions concernant sa santé consacré par l'article L1111-4 :

« Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

COMMENT CA MARCHE ?

Le consentement est **libre**, ce qui signifie qu'il ne doit pas être obtenu sous la contrainte.

Le consentement est **éclairé** : la personne doit avoir été informée des différents traitements possibles, de leurs bénéfices et également de leurs éventuels effets secondaires ou indésirables. Sur l'ampleur de l'obligation d'information à la charge du professionnel, ne pas hésiter à se reporter à la fiche n°55 précitée.

Le consentement est délivré **oralement** : aucun texte n'impose donc aux professionnels de santé à le recueillir par écrit sauf pour certaines actes médicaux spécifiques tels que :

- pour les examens de diagnostic génétique (article L1131-1-1 et R1131-4 du Code de Santé publique) ;
- les examens de diagnostic prénatal (articles L2131-1, L2131-4 et L2131-4-1 du CSP) ;
- les actes d'assistance médicale à la procréation (articles L2141-2 et suivants du CSP) ;
- la stérilisation à visée contraceptive (articles L2123-1 et L2123-2 du CSP) ;
- interruption volontaire de grossesse (article L2212-15 CSP)
- la participation à une recherche impliquant la personne humaine (L1122-1-1 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. »

Enfin, dans les cas de prélèvement d'organe sur personne vivante en vue d'un don, le consentement du donneur doit être recueilli devant le président du tribunal de grande instance ou un magistrat désigné par lui ou du Procureur de la République en cas d'urgence vitale (article L1231-1 du CSP).

En dehors de ces situations, le consentement oral est donc suffisant et doit être favorisé. Il convient en effet de ne pas tomber dans le travers qui consiste à faire signer aux patients des documents écrits qui ne garantissent en rien que l'information lui a été complètement apportée et que son consentement a été libre et éclairé.

Le recueil du consentement s'applique à tous les soins et traitements.

L'article L1111-4 du Code de la Santé publique vise également la situation du patient hors d'état de manifester sa volonté : aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Par ailleurs, des procédures spécifiques ont également été prévues en matière de limitation et d'arrêt de traitements susceptibles mettre fin à la vie des patients. Pour plus d'informations, ne pas hésiter à consulter la fiche CISS pratique n°21 sur les droits des malades et de la fin de vie.

La situation juridique spécifique des mineurs et des majeurs protégés

En matière d'information sur les soins préalable à l'expression du consentement, **les droits des mineurs sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale, ceux des majeurs sous tutelle, par le tuteur**. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle, ainsi que de participer à la prise de décision les concernant.

Leur consentement est donc systématiquement et obligatoirement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision.

A savoir :

- Sur l'exercice de l'autorité parentale en matière de santé : les co-titulaires sont réputés agir avec l'accord de l'autre parent, à l'égard des tiers de bonne foi que sont les professionnels de santé, pour les actes usuels, comme c'est le cas de la vaccination ou du traitement de maladie infantile ordinaire par exemple (article 372-2 du Code civil et jurisprudence).

Le double consentement est en revanche spécifiquement exigé par la loi pour certains actes tels que le prélèvement de sang ou de moelle osseuse, les recherches biomédicales.

En cas de désaccord entre les parents, il doit être procédé à la saisine du juge des affaires familiales.

Quoi qu'il en soit, si le refus des soins par les titulaires de l'autorité parentale, mais également par le tuteur pour le majeur protégé, risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

Concernant, les majeurs sous tutelle, certains actes médicaux requièrent l'autorisation du juge des tutelles. Le Code de la Santé publique le prévoit par exemple pour la participation à une recherche impliquant la personne humaine ou le prélèvement de moelle osseuse, par exemple.

- Sur le droit de veto du mineur et du majeur sous tutelle : certains actes ne peuvent être délivrés sans l'accord express du mineur ou du majeur concerné, c'est le cas du prélèvement de moelle osseuse, des recherches biomédicales ou encore du recueil et de la conservation de ses gamètes et tissus germinaux pour la réalisation d'une assistance médicale à la procréation.

- Sur le droit d'opposition du mineur (article L1111-5) : en cas de traitement ou d'intervention indispensable pour sauvegarder sa santé, le médecin peut se passer du consentement des titulaires de l'autorité parentale si le mineur s'oppose à leur information. Alors, ce dernier doit néanmoins être accompagné par une personne majeure de son choix.

La garantie pour le patient de participer aux décisions qui le concernent, notamment en recherchant son consentement, signifie bien entendu que le patient peut refuser les soins ou traitements qui lui sont proposés. Si cette décision de refus « met

sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensables ». Mais si le patient réitère sa décision après « un délai raisonnable », le médecin est tenu de la respecter et de l'accompagner dans cette décision.

POSITIONS DU CISS

L'introduction de la notion de consentement dans la loi peut être considérée comme une évolution symbolique mais elle est majeure. C'est le socle même de ce que l'on nomme désormais la démocratie en santé (anciennement démocratie sanitaire) visant à ce que les citoyens participent individuellement aux décisions concernant leur santé et collectivement aux décisions concernant l'organisation du système de santé.

La notion de consentement s'inscrit pleinement dans une relation soignant-soigné équilibrée promue par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. L'objectif est de garantir aux patients de pouvoir participer aux décisions qui le concernent. Il s'agit d'un prérequis indispensable pour vérifier que le patient est bien en phase avec les soins et traitements envisagés. En effet, s'il existe une véritable relation de confiance entre le soignant et le soigné, si l'information du second par le premier est complète et adaptée, alors le consentement du patient pourra découler naturellement de cette relation équilibrée.

C'est bien à cette relation de confiance équilibrée qu'aspire de nombreux patients. C'est ce qu'a affirmé le panel de malades et proches de malades réuni par le CISS en juin 2015

pour évoquer la question de l'observance des traitements. Ils ont préféré à la notion d'observance, celle d'adhésion aux traitements et ont souligné leur volonté de parvenir à une décision partagée.

Toutes les démarches et pratiques qui visent à permettre au professionnel ou futur professionnel d'améliorer la façon dont il communique une information, dont il envisage sa relation et sa communication avec le patient avec un objectif de décision partagée doivent être inscrites dans les programmes de formation initiale et continue de façon pérenne et pas seulement sous la forme d'expérimentations.

Par ailleurs, concernant les majeurs sous tutelle, le CISS rejoint l'avis de la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH) du 16 avril 2015 qui estime que la participation à la décision des personnes vulnérables est insuffisamment recherchée. Là encore, il s'agit donc d'améliorer les pratiques des professionnels qui n'ont pas la volonté ou les compétences pour communiquer avec les personnes vulnérables et/ou pour les faire participer aux décisions qui les concernent.

TEXTES DE REFERENCE

- Code de la Santé publique
- Avis sur le consentement des personnes vulnérables du 16 avril 2015 – CNCDH

- Charte de la personne hospitalisée

EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 01 53 62 40 30

La ligne d'information et d'orientation du CISS sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.

Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h. Mardi, jeudi : 14h-20h

Posez vos questions en ligne sur www.leciss.org/sante-info-droits.



Fiches CISS pratique

Fiche A.2 (toujours disponible sur l'ancienne numérotation FP n° 55) - Le droit à l'information sur les soins

Fiche A.12 (toujours disponible sur l'ancienne numérotation FP n° 21) - Droits des malades et de la fin de vie

Fiche A.5.1.1 (toujours disponible sur l'ancienne numérotation FP n° 49) - Les soins psychiatriques sans consentement

Guide du représentant des usagers en comité de protection des personnes (CPP)

EVALUEZ LA DOCUMENTATION DU CISS !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de la documentation du CISS disponible en ligne à l'adresse suivante :

<http://www.leciss.org/publications-documentation/evaluer-notre-doc>

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !

OBSERVATOIRE DU CISS Sur Les Droits Des Malades 2014

SYNTHÈSE DU RAPPORT ANNUEL DE SANTÉ INFO DROITS

