



## Fiche sur le cours du Pr Violla: Droit de la Santé

**Droit: règles, normes, sanctions. = moyen et non finalité. Règle devient du droit quand elle est liée à une sanction. => Ethique et déontologie peuvent devenir du droit quand on leur attribue une sanction, une considération.**

Droit dans la santé. -A la relation: Médecin, patient, établissement.  
-Faits sociaux: vie, maladie, mort.

Début de la vie: -Science= conception -Droit= naissance d'un être vivant et viable (défini par médecine) => personne juridique.  
pb: avortement, néonatalité / "féticide" sanctionnable? = homicide?

Religion: Risque sanitaire de certains actes. Liberté de religion // Atteinte au corps que dans un but thérapeutique.

Mort: -Mort médicalisée = acte homicide médicalisé = **euthanasie** (*eu: bien, thanatos: mort / = mort du guerrier, bonne mort*)

**Loi Leonetti, avril 2005: interdit l'acte d'homicide médicalisé, il est prémédité et semblable à l'assassinat.**

-Certains pays: vraie euthanasie (ex:Belgique)

-Rôle: patient, proches, médecins. Décision personnelle du patient:

**directives anticipées, testament de vie.**

Santé: *Latin= santitas, is: bon sens, raison. Sanatum: rendre sain, guérir, réparer, mettre en bon état. Grec= soigner: améliorer l'état de santé.*

*Anglais= care/cure: prendre soin, soigner.*

Auj., **santé + large que le curatif:** soins d'hygiène + soins palliatifs.

OMS: *santé= état de complet bien être physique, mental et social.*

Platon: *soma et séma: corps et âme.*

2 visions du droit de la santé: collective et individuelle.

-Publique/collective : gérance, organisation, encadrement, protection sociale.

-Individuelle: école de Cos. Colloque singulier d'Hippocrate, relation binaire.

Auj.: colloque pluriel, partage des responsabilités.

Ecran technique: médecine déshumanisée.

Fondements de la prise en charge.

Charité (religion) / droit public, assistance / devoir professionnel: disparition du concept d'*assistance*, mais *assuré*. 1999: CMU.

**Droit à la prise en charge, droit à la santé: Loi Bernard Kouchner, 4 mars 2002.** :droit de consommation. Double devoir: Patient a des recommandations de bonne pratique.

Pb de la territorialité de la loi. (Traité de Rome: liberté d'installation, de circulation des personnes et des biens.)

Acte médical. Personne qualifiée pour guérir: connaissances bio et techniques + recours aux données acquises de la science (Hautes Autorités de Santé) .

Refus de soin: **(loi K)** = liberté thérapeutique. A écrire dans dossier.

Lois de Bioéthique. Atteinte du corps humain: qu'en cas de nécessité médicale (=but thérapeutique) et exceptionnellement dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.

Humanité = parole = consentement en droit. Formalisme: Ecrire. Accès du patient à son dossier médical **(loi K)** . **Médecine anthropocentrée et non ethnocentrée.**

Principes fondamentaux. Incapacité de jouissance + incapacité d'exercice.

Droit du mineur. **Testament de vie = not resuscitate. Directives anticipées.**

**Norme et individualité:** normalisation des pratiques (recommandations, bonnes pratiques) + individualisation de la prise en charge.

Liberté encadrée. La relation de soin au-delà de l'environnement éco, concurrentiel de la société. Honoraires et non pas salaire => gratification.

-**Droits du médecin:** Autonomie de décision + prescription. Refus: raisons professionnelles ou perso (IVG). Choix du malade (code sécu sociale).

Encadrement.

-**Devoirs du médecin: Continuité des soins. Secret médical. Obligation de soin sauf motif légitime (encadrement) . Humanisme.**

-**Droits du patient:** Sujet de droit. Droit: soin + dignité + respect de sa vie privée. Colloque singulier. Religion. Secret dû par médecin + équipe de soins (vaste).

**Information:** sur tout, risques, solutions possibles, exhaustive +++ . Tous les stades de l'acte. Abstention possible: urgence ou si patient ne veut pas savoir. Preuve de l'info: **dossier médical. Loi K: info loyale, claire et appropriée.** Adaptée. Vise à éclairer le consentement => **Consentement éclairé.**

-**Devoirs du patient:** bonnes pratiques, recommandations, éducation thérapeutique.

Accès aux soins.

**Loi Leonetti, avril 2005, malades en fin de vie: pas d'obstination déraisonnable. Soin peut ne pas être entrepris (même vital), peut être interrompu (même s'il coûte la vie) .**

Euthanasie active (injection de chlorure de potassium) = assassinat // Sédation progressive et décès ou arrêt thérapeutique pour abrégé les souffrances avec comme effet secondaire de donner la mort: pas d'assassinat.

## Lois, articles et citations

### 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 ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.

### Code de déontologie médicale:

**Art. 2:** Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.

Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

**Art. 4:** Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

**Art. 5:** Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

**Art. 9:** Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires.

**Art. 18:** Un médecin ne peut pratiquer une interruption volontaire de grossesse que dans les cas et les conditions prévus par la loi ; il est toujours libre de s'y refuser et doit en informer l'intéressée dans les conditions et délais prévus par la loi.

**Art. 32:** Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

**Art. 35:** 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.

**Art. 36:** Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité.

**Art. 37: I)** En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie.

**Art. 38:** Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter son entourage.

Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.

**Art. 47:** Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.

**Art. 48:** Le médecin ne peut pas abandonner ses malades en cas de danger public, sauf sur ordre formel donné par une autorité qualifiée, conformément à la loi.

### Loi Kouchner, 4 mars 2002: ( + certains articles du CDM )

**Art. L. 1110-2.:** La personne malade a droit au respect de sa dignité.

**Art. L. 1110-4.:** Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

**Art. L. 1111-7.:** Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé.

**Bernard Kouchner:** « Les médecins doivent prendre conscience qu'ils vont entrer dans la civilisation de l'écrit. »

**François Mitterrand,** discours inaugural du CCNE, 23.02.1983: « La science avance plus vite que l'Homme et la réintroduction de l'humain en son sein par ce qui fait son essence c'est-à-dire sa parole ou plus juridiquement sa volonté apparaît comme une nécessité car le consentement est le signe de la personne et donc de l'humanité. »

**Jean Le Rond D'Alembert:** « La médecine systématique me paraît (et je ne crois pas employer une expression trop forte) un vrai fléau du genre humain.

