



**FRANCK LESIEUR**  
**MAITRE DE CONFERENCES**  
**UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LILLE**

## **LECON N°4 : LES DROITS LIES A LA PERSONNE DU PATIENT CITOYEN**

Depuis plusieurs années, les pouvoirs publics s'efforcent de développer une politique visant à démocratiser le système de santé, améliorer son fonctionnement et mieux mesurer la qualité des prestations de soins réalisées par les praticiens et les établissements de santé. Sous la pression constante des usagers du système de santé, la loi du 4 mars 2002 est venue non seulement conforter les droits fondamentaux existants de la santé publique (accès aux soins, qualité et sécurité des soins, respect de la personne...) mais aussi, ouvrir de nouvelles perspectives explorées jusque là que par la jurisprudence et permettant de mieux prendre en compte les besoins et les attentes du malade (information du patient, consentements aux soins, indemnisation des risques...). Cette loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé est la première ainsi intitulée. Elle est venue affirmer l'idée de démocratie sanitaire en reconnaissant à chaque personne le droit à la protection de la santé.<sup>1</sup>

Avant d'être malade, un patient hospitalisé reste un citoyen, à qui la Nation garantit des droits. Le législateur ne fait que réaffirmer, presque cinquante ans plus tard, un principe constitutionnel défini dans le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 selon lequel "*la Nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère, au vieux travailleurs, la protection de la santé*". Depuis les années 70, de nombreuses réflexions éthiques, politiques et juridiques ont été menées sur les droits des malades, débouchant notamment sur une multitude de textes législatifs et réglementaires<sup>2</sup> dont la loi du 4 mars 2002 constitue sûrement la production la plus

<sup>1</sup> Art. 1110-1 du Code de santé publique

<sup>2</sup> Loi du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse - la loi du 20 décembre 1988 sur la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales - la loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux - la loi du 12 juillet 1990 relative à la protection des personnes contre les discriminations en raison de

avancée sur les droits du malade. Il s'agit de développer la prévention, la garantie de l'égal accès de chaque personne aux soins que nécessitent son état, la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible. Le législateur a placé la patient au cœur du système de soins. Fragilisé par sa maladie, le patient peut éprouver un sentiment d'isolement et d'incompréhension, parfois renforcé par l'hospitalisation. L'hôpital est effectivement la lieu où se manifestent l'ensemble des joies, des peurs et des chagrins d'une vie. On y naît, on s'y rétablit et on y meurt. De plus, l'hôpital est un lieu que l'on connaît peu : savoir médical, jargon soignant, complexité de la structure compliquent davantage les rapports entre la malade, sa famille et l'équipe médicale. Dans ce contexte, il ne faut pas négliger que le malade a besoin de comprendre, de savoir, de s'exprimer sur les soins qu'il reçoit, d'être protégé par la confidentialité de sa maladie. C'est ainsi que cette dualité relationnelle qui s'instaure entre le patient et le praticien est devenu l'élément clé de notre système de santé. En plaçant l'Homme au cœur des préoccupations des établissements de santé, le législateur a tenté de rappeler que l'hôpital n'est pas un lieu de non droit et qu'avant d'être un malade, la patient ou l'utilisateur du service public hospitalier reste un citoyen avant tout avec sa dignité et ses droits

Les droits des patients se sont lentement et progressivement affirmés dans notre pays, pourtant patrie des droits de l'Homme. Il y a moins de 30 ans qu'est apparu la charte du malade hospitalisé.<sup>3</sup> Cette charte conforme à un modèle type arrêté par le ministre de la Santé, concerne l'ensemble des établissements de soins publics<sup>4</sup> ou privés<sup>5</sup>. Ce texte remarquable par son humanisme sera annexé au livret d'accueil remis à chaque malade lors de son admission.<sup>6</sup> Cette charte rappelle ainsi les droits fondamentaux du malade hospitalisé et les obligations du service public hospitalier concernant : la qualité des traitements, des soins de l'accueil, l'information délivrée, le recueil d'un consentement éclairé préalablement aux soins et d'un consentement spécifique en matière de recherche. La charte indique également que le malade peut quitter l'établissement à tout moment, qu'il sera traité avec égards dans le respect de sa vie privée et du secret des données médicales le concernant. Il est rappelé également que le malade accès à son dossier médical par l'intermédiaire d'un médecin qu'il choisit. Au delà de son importance, la charte réaffirme un certain nombre de droits fondamentaux liés au domaine de la santé, dont certains se rattachent à la personnalité du patient et d'autres à sa maladie.

En insérant dans le Code de la Santé publique, un chapitre préliminaire consacré "aux droits de la personne"<sup>7</sup> Il existe actuellement tout un socle juridique de droits fondamentaux dont le patient hospitalisé peut se prévaloir. Le législateur a marqué la santé publique du sceau des droits de l'Homme et l'a placé sous l'égide de textes fondamentaux<sup>8</sup> qui garantissent les droits de la personne humaine. Il existe

---

leur état de santé ou de leur handicap - la loi du 31 juillet 1991 consacrée pour partie aux droits des malades accueillis dans un établissement de santé - la loi du 31 décembre 1991 relative à l'indemnisation des victimes du virus du sida par transfusion sanguine - la loi du 4 janvier 1993 sur la sécurité en matière de transfusion sanguine et de médicament - les lois du 29 juillet 1994 dites "lois bioéthiques" - la circulaire du 6 mai 1995 sur la nouvelle charte du patient hospitalisé - le décret du 6 septembre 1995 portant Code de déontologie médicale - la loi du 19 mai 1998 relative à la responsabilité du faits des produits défectueux - la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'Homme - la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - la loi du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité hospitalière.

<sup>3</sup> Circulaire du 20 septembre 1974

<sup>4</sup> Circulaire n°95-22 du 6 mai 1995

<sup>5</sup>

Ordonnance du 24 avril 1996

<sup>6</sup>

Art. 1112-2 CSP

<sup>7</sup> Art. 1110-1 à 1110-7

<sup>8</sup> Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine ouverte à la signature des Etats du Conseil de l'Europe le 4 avril 1997 ou encore le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946

actuellement tout un socle juridique de droits fondamentaux dont le patient hospitalisé peut se prévaloir. Le premier de ces droits est celui de se faire soigner dans un établissement de qualité, de son choix, et ce quels que soient son origine, son sexe, sa situation familiale, son âge, son état de santé, ses opinions politiques, philosophiques ou religieuses. Le respect du patient hospitalisé suppose également le respect de sa personne, de ses croyances, de son intimité et de sa tranquillité, mais aussi de sa vie privée et de la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales qui le concernent.

## SECTION 1 : LE DROIT DU PATIENT AU SOIN ET AU LIBRE CHOIX

L'obligation de soigner est une obligation déontologique des professions de santé.<sup>9</sup> "Le praticien doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quelques soient leur origine, leur mœurs, leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard".<sup>10</sup> L'article 1110-3 du Code de la santé publique ne fait que reprendre en l'appliquant au domaine de la santé les principes de non discriminations déjà posé et sanctionné par le Code pénal.<sup>11</sup> Ainsi, un praticien ne pourra pas donner des soins contraires aux règles de l'art compte tenu des faibles revenus de son client.<sup>12</sup> *"Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail"*.

Le principe général de non discrimination a été élargi par le législateur aux discriminations en raison des caractéristiques génétiques avec la insertion d'un article 16-3 dans le Code civil aux termes duquel : *"Nul ne peut faire l'objet de discriminations en raison de ses caractéristiques génétiques"*.<sup>13</sup> Ainsi chacun a droit de recevoir des soins adéquats et de bénéficier des thérapeutiques les plus efficaces.<sup>14</sup> Le droit aux soins est étroitement lié aux dispositions du nouveau Code pénal<sup>15</sup> réprimant l'omission de porter assistance à une personne en péril "soit par une action personnelle, soit en provoquant un secours". Un praticien pourra néanmoins refuser ses soins pour des raisons personnelles ou professionnelles mais à la seule condition ce refus ne nuit pas à la santé du malade. Un établissement privé de soins est tenu

---

<sup>9</sup> "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"(C. déont. méd., art.9) ; "Une sage femme qui se trouve en présence d'une femme enceinte, d'une parturiente, d'une accouchée ou d'un nouveau né en danger immédiat ou qui est informée d'un tel danger doit lui porter assistance ou s'assurer que les soins nécessaires sont donnés". (C. de déont. des sages-femmes, art. 15).

<sup>10</sup>

C. déont. méd., art. 7.

<sup>11</sup>

Art. 225-1 du Code pénal.

<sup>12</sup> Un chirurgien avait réalisé une extraction de dents de devant puis posé une prothèse sur son patient, ce qui avait entraîné une infection. Le tribunal de grande instance avait retenu sa responsabilité après expertise judiciaire, en concluant à un manquement "aux règles de l'art", l'extraction étant contre-indiquée et la pose d'une prothèse fixe (plus onéreuse) préférable. Mais la cour d'appel avait écarté cette responsabilité dans la mesure où les soins étaient adaptés aux possibilités financières du patient. Cet arrêt a pourtant été cassé : des considérations financières ne peuvent autoriser le médecin à dispenser des soins non conformes aux données acquises par la science (C. cass. Civ. 1<sup>er</sup>, 19 décembre 2000, IR, p.282).

<sup>13</sup>

Cet article a entraîné de nombreuses modifications notamment des articles L.225-1 du Code pénal et L.122-45 du Code du travail (pour le recrutement et le licenciement) mais également interdit aux assureurs de demander un test génétique pour une garantie des risques d'invalidité ou de décès (art. L.1141-1 Code la santé publique).

<sup>14</sup>

art. 1110-5 Code de la santé publique

<sup>15</sup>

Art. 223-6 NCP

sauf motif légitime, de recevoir les malades et blessés dont l'état nécessite des soins.<sup>16</sup>

Le système de santé français est caractérisé par le libre choix du médecin par le malade. Il s'agit d'un principe fondamental de notre législation qui remonte à la III<sup>ème</sup> République.<sup>17</sup> Par un arrêt du 6 mai 2003, la première chambre civile de la Cour de cassation fait du principe du "droit du malade au libre choix de son praticien", un "principe fondamental de la législation sanitaire". Cette formulation ambiguë ne tranche pas la question encore irrésolue de savoir si ce principe a valeur constitutionnelle. Le conseil constitutionnel a, par deux fois, laissé la question pendante<sup>18</sup>, alors que le Conseil d'Etat a considéré que le libre choix du praticien par le malade était un principe général de droit<sup>19</sup>. Il s'agit ici d'une composante majeure des droits des patients. Elle est essentielle à la relation thérapeutique. Corrélativement à ce principe, le droit à l'admission hospitalière n'est soumis à aucune condition de résidence. De même, et sous réserve des contraintes liées à l'organisation du service public hospitalier, les patients peuvent théoriquement invoquer le principe du libre choix du praticien au sein même du service ou de département hospitalier. Ce droit n'est en réalité que théorique. L'expérience montre que le plus souvent, la personne hospitalisée en établissement public de santé est soigné par un médecin dont elle ignore parfois jusqu'au nom. Celui tient au statut d'usager du patient qui admis à l'hôpital, ne peut modifier à son gré les règles d'organisation et de fonctionnement du service, ni nouer des relations juridiques avec le praticien hospitalier.

Il existe toutefois trois types de limites au principe de liberté de choix. Tout d'abord, la malade a le libre choix de l'établissement dans les limites de la capacité en lits, de la spécialisation des services et les compétences médicales (hors cas d'urgence). Ensuite, dans les cas de placements d'office en établissement psychiatrique, le préfet prononce cette mesure à destination de l'hôpital psychiatrique agréé. Enfin, lorsqu'un patient choisit pour des raisons de convenances personnelles, un établissement dont le tarif de responsabilité est supérieur à celui de l'établissement (public ou privé) le plus proche de sa résidence et dans lequel il est susceptible de recevoir les soins appropriés, la Caisse primaire d'assurance maladie d'affiliation ne participe aux frais de séjour que dans la limite du tarif de responsabilité fixé pour cet établissement.

Depuis 1997, et pour des raisons d'économies sanitaires, les médecins qui le souhaitent ont la possibilité d'assurer un rôle de médecin référent pour ceux des patients qui en feront le choix (9% de médecins y ont adhéré). Les patients sont invités à prendre un abonnement chez le médecin référent. La liberté de choix du patient n'est pas pour autant remise en cause par ce contrat dit de "suivi médical" ; le patient étant libre d'y adhérer ou non (1% des français).

## **SECTION 2 : LE DROIT DU PATIENT AU RESPECT DE LA DIGNITE HUMAINE ET AU RESPECT DE LA VIE PRIVEE**

---

<sup>16</sup>

Ord. du 1<sup>er</sup> décembre 1986, art. 30.

<sup>17</sup>

Loi du 5 avril 1928 - L.1111-1 CSP

<sup>18</sup>

DC 77-92 et DC 89-269

<sup>19</sup>

CE, 18 février 1998, RFD adm. 1999, p.47, note M. Joyau.

La protection de la dignité humaine est un principe affirmé par le droit international.<sup>20</sup> L'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme, qui prohibe les traitements inhumains et dégradants, interdit de pratiquer un traitement médical non thérapeutique expérimental sans le consentement de l'intéressé. Sentence lapidaire mais lacunaire : ce n'est pas seulement la personne "malade" qui a droit au respect de sa dignité, mais tout patient confronté à des actes médicaux préventifs ou diagnostiques. La sauvegarde de la dignité est un principe à valeur constitutionnelle énoncé à l'article 16 du Code civil<sup>21</sup> et protégé par la jurisprudence administrative<sup>22</sup>. Le respect de la dignité humaine exprime l'idée que l'homme ne peut pas être traité comme un objet. Cela implique notamment qu'il ne peut pas être porté atteinte à son corps sans son consentement. La dignité est un principe indérogeable.<sup>23</sup> Ce principe a vocation à protéger l'embryon, au moins, au nom de la personne qu'il est appelé à devenir et le mort, au nom de la personne qu'il a été. Autrement dit, le praticien ne doit pas utiliser le malade dans le cadre d'un engagement clinique sans son accord, comme un sujet de démonstration.<sup>24</sup> La personne en son corps doit toujours être une "fin", comme l'exprimait Kant en un célèbre impératif catégorique : "Agis de telle sorte que tu traites l'humanité, aussi bien dans ta personne, que dans la personne de tout autre, toujours comme une fin et jamais comme "un moyen". Le respect de la dignité oblige (au moins en théorie), le praticien a, par exemple, encourager, réconforter son malade. La loi du 4 mars 2002 évoque également que les professionnels de santé doivent mettre en œuvre tous les moyens à leur dispositions pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort : les soins palliatifs, prévus par la loi n°99-477 du 9 juin 1999, sont précisément destinés "à sauvegarder la dignité de la personne malade".

Si le législateur condamne au nom du principe de dignité toute pratique eugénique tendant à l'organisation de la sélection des personnes, il ne condamne pas l'eugénisme en tant qu'il conduit à sélectionner des êtres humains en fonction de leurs caractéristiques génétiques. C'est ainsi que l'avortement dit thérapeutique ou médical est autorisé à tout moment s'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic. De même, les procréations médicalement assistées sont possibles en France non seulement lorsqu'il s'agit de remédier à l'infertilité mais aussi pour "éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité".<sup>25</sup> Le diagnostic préimplantatoire, c'est-à-dire celui effectué sur un embryon in vitro, n'est cependant autorisé qu'à titre exceptionnel "si le couple a une forte probabilité de donner naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic".<sup>26</sup> En conclusion, la loi autorise la sélection des embryons sur des critères pathologiques.

Les dispositions de la loi Kouchner sont en revanche nettement satisfaisantes en ce qui concerne le droit au respect de la vie privée. La loi se contente de réaffirmer le principe sans résoudre certaines difficultés que pose le respect de la vie

---

<sup>20</sup> Déclaration universelle des droits de l'Homme, 10 décembre 1948

<sup>21</sup>

"La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie" (Loi n°94-653 du 29 juillet 1994)

<sup>22</sup>

CE, 27 octobre 1995, Commune de Morsang sur Orge.

<sup>23</sup>

DC 94-343-344.

<sup>24</sup>

Art. 1111-4 al.6 CSP

<sup>25</sup>

Art. L.2141-2 CSP

<sup>26</sup>

Art. L.2131-4 CSP

privée en matière médicale. Par exemple, aucune disposition n'organise l'anonymat de toute personne hospitalisée afin que sa présence ne soit pas divulguée, notamment s'il s'agit d'une personnalité. En réalité, le droit au respect de la vie privée est surtout envisagé sous l'angle du secret médical. Le personnel hospitalier est en effet soumis aux règles du secret professionnel. L'intimité de la personne hospitalisée doit être préservée ainsi que sa tranquillité. Le droit à la confidentialité consacré par le Code civil<sup>27</sup> et la Convention européenne des droits de l'Homme permet au patient de demander que sa présence dans l'établissement ne soit pas divulguée et que toutes les informations le concernant, médicales mais aussi administratives et financières, ne soit pas communiquées à des tiers. De même, la confidentialité de son courrier, de ses communications téléphoniques et de ses entretiens avec le personnel hospitalier ou avec ses visiteurs doit également être respectée. Les visites sont libres dans la limite du respect de l'intimité et du repos des autres patients.<sup>28</sup> Par ailleurs, dans chaque service, la famille peut être reçue par les médecins soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des malades et de leurs familles.<sup>29</sup> Cependant, le patient peut très bien interdire à l'équipe soignante de laisser filtrer des informations auprès des siens ou des tiers en invoquant les règles du secret médical. La confidentialité vaut pour toutes les révélations ou tout diagnostic pouvant nuire à la mémoire du patient et à sa réputation après sa mort. Une affaire célèbre a traité de ce problème de la confidentialité et visé le Président François Mitterrand : ainsi, *"un médecin qui livre des informations nombreuses, précises et détaillée sur l'état de santé du président de la République et sa vie intime et familiale après son décès, contrevient au secret professionnel même si son patient en a également publiquement fait part"*.<sup>30</sup> Le respect de la vie privée ne cesse donc pas après la mort<sup>31</sup>. Aussi et comme l'a affirmé récemment, le tribunal administratif d'Amiens dans son jugement du 14 décembre 2000 "les principes déontologiques relatifs au respect de la personne humaine qui s'imposent au médecin dans ses rapports avec son malade ne cessent pas de s'appliquer avec la mort de celui-ci"<sup>32</sup>. En l'espèce, les parents d'un jeune homme décédé accidentellement avaient donné leur accord pour le prélèvement de certains organes, mais en plus le CHU a prélevé les cornées sans les informer.

---

<sup>27</sup>

Art. 9 du Code civil

<sup>28</sup>

Art. 44 du décret n°74-27 du 14 janvier 1974.

<sup>29</sup>

Art. 43, *ibid*

<sup>30</sup>

TGI de Paris, 23 octobre 1996, Consorts Mitterrand c. Gubler et autres, JCP, 1997.II.22844, note E. Durieux ; CE, 29 décembre 2000, D.2001, IR, p.596.

<sup>31</sup>

CE, 2 juillet 1993, Milhaud, Rec.CE, p.194.

<sup>32</sup>

TA Amiens, 14 décembre 2000, Dalloz 2001, p.3310, note P. Egéa.