
Aspects médico-légaux en oncogériatrie

Renaud CLÉMENT
Médecine légale

plan

- Quelques notions élémentaires de droit de la santé
 - Le cadre légal de l'exercice de soin
 - Statut du corps humain
 - Comment soigner
- Le devoir d'information
 - Les caractéristiques de l'information médicale
 - Les risques dans le devoir de l'information
 - Le refus
- La loi d'avril 2005
- En pratique, le cadre médico-légal est-il connu ?

définition du corps dans les catégories du droit

- « partie matérielle d'un être humain »
- « ce qui fait l'existence matérielle d'un homme ou d'un animal, vivant ou mort »
- Le corps reste matière, un ensemble d'organes, de tissus, de cellules dont la fonction est de permettre l'existence de l'être qu'ils constituent.

-
- corps humain et personne (composante de la personne)
 - Le code de 1804 n'envisageait pas de dispositions spécifiques au corps humain
 - « les personnes ».
 - Prédominance de la personnalité par la volonté que sur le corps (philosophie volontariste).
 - « *déraisonnable de poser comme principe que le corps humain fait la personne* »

Distinction fondamentale

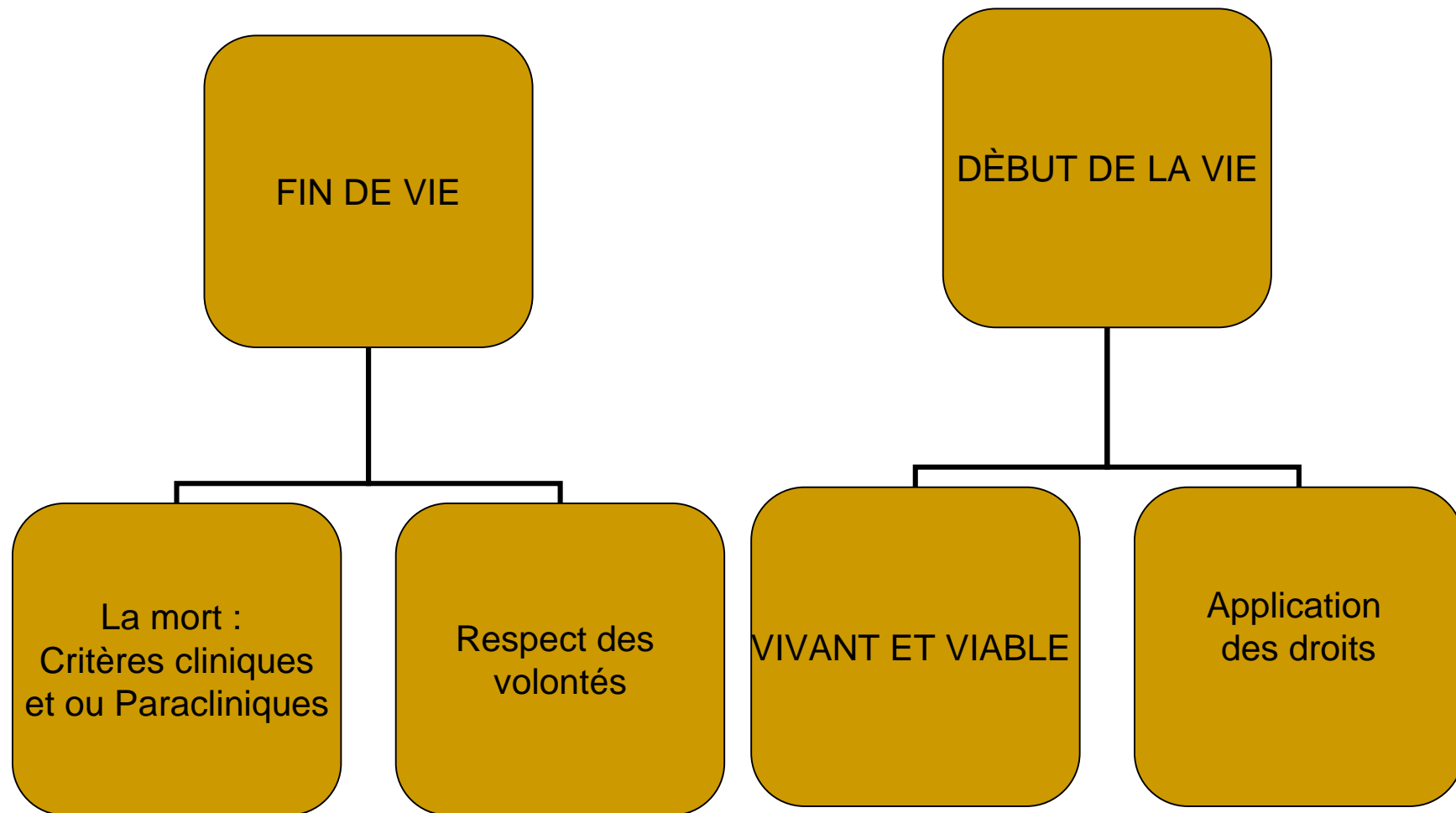
- entre les personnes et les choses.
 - « *La distinction entre la personne et la chose constitue le fondement principal de notre civilisation ; Elle a libéré l'homme de l'esclavage et c'est sur elle que repose la dignité de la personne. On vend une vache ou un terrain, pas un homme ; on mène à l'abattoir une vache ou on détruit un bâtiment, pas un homme...*

Pour résoudre

- « substratum » de la personne

« Le corps humain, n'est pas une chose distincte de la personne »

Début...et fin de VIE JURIDIQUE



Droit au respect du corps

il est protégé par la notion juridique d'intégrité physique

- * assuré par le droit pénal et par le droit de la responsabilité civile.

- * différent d'un droit subjectif

Protection

- ... mais il faut protéger contre les atteintes des tiers (inviolabilité) et contre soi-même.
- La personne est l'individu qui est reconnu apte à acquérir des droits et des obligations, à vivre la vie juridique (ex affaire Perruche).
- L'individu dont il est question, c'est l'être humain.

Droit au respect du corps

Inviolable

Hors commerce (anonymat et gratuite du don d'organe)
et donc **Indisponible**

consécration légale du droit au respect du corps humain

« La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie. »

- ➤ Art 16-1 du C.C. ⇨ droit subjectif ; droit extra-patrimonial : inviolabilité, non patrimonialité
 - *« Nul ne peut être contraint de subir une atteinte contre son corps ».*
 - *« Chacun a droit au respect de son corps.
Le corps humain est inviolable.
Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial. »*

consécration légale du droit au respect du corps humain (II)

- Article 16-5 C.Civ « *Les conventions ayant pour effet de conférer une valeur patrimoniale au corps humain, à ses éléments ou à ses produits sont nulles. »*
- Article 16-6 C.Civ « *Aucune rémunération ne peut être allouée à celui qui se prête à une expérimentation sur sa personne, au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de produits de celui-ci. »*

Comment soigner

- Par dérogation aux principes
 - Impératif médical
 - Et l'obtention du consentement
 - Notions cumulatives

- Les soins obligatoires sont ;
 - Les toxicomanes
 - Les soins pour délinquants sexuels
 - Bien sur certaines vaccinations...

Dérogradation...

le consentement :
ne suffit pas à
constituer un fait
justificatif de l'atteinte
au corps ;

ex. transsexuel avant
1992

Indispensable

Pour justifier un
contrat et tout acte
médical, code de
Nuremberg

Car la loi dit que ...

- Article 16-3 C.Civ :

« 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. »

Ce consentement

fonction : « *assentiment* »
à l'acte, peut être retiré
à tout moment

qualité : libre et éclairé



Pour obtenir un consentement

- C'est un caractère personnel du consentement puisque :
 - « *toute personne prend avec le professionnel ...les décisions concernant sa santé* »

Art L.1111-4 du C.S.P

Nous sommes devenus des conseillers sanitaires !!!!

jurisprudence

*« 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**...n'avait été **avertie**, ni de la nature exacte de l'opération qu'il allait subir, et de ses conséquences possibles, ni du choix qu'il avait entre ces deux méthodes curatives »*

Arrêt Teyssier du 28 janvier 1942 (D.1942. Jurisprudence, p.63)

La loi du 4 mars 2002

- Information sur
 - « *les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui lui sont proposées* »
- Opportunité
 - « *utilité, leur urgence éventuelle* »
- « *les autres solutions prévisibles* »

Art L.1111-2 du C.S.P

La loi du 4 mars 2002

« Tout personne a droit d'être informée sur son état de santé »

« Que cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables »

Et qu'en conséquence...

- Vous devez donner une information
 - loyale,
 - claire et appropriée (adaptée)
 - compréhensible (intelligible),
 - évolutive
 - voir rétroactive
 - et répondre aux questions que l'on vous pose !
 - au degré de vos compétences, mais ne vous reportez pas sur une personne à priori compétente...

Et pour les personnes âgées

- Dont les fonctions cognitives ne permettraient pas d'envisager un consentement ou un refus acceptable
 - Qui êtes-vous pour juger cela!
- Le consentement n'est juridiquement remis en cause que **si et si** :
 - La personne âgée est protégée par une mesure de **tutelle**

Tutelle

Information vis à vis ...du tuteur

« Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 »

Definition du terme

Altération MEDICALEMENT constatée

- soit de ses facultés mentales
- soit de ses facultés corporelles

Qui empêche l'expression de sa volonté

loi du 4 mars 2007

Le consentement du tuteur est requis pour tout acte de soin. L'information est délivrée au degré de **discernement** du majeur incapable

- * L'article 459 stipule que la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la **mesure où son état lui permet. Si cette décision personnelle ne serait pas éclairée, le juge ou le conseil de famille peut prévoir les actes pour lesquelles l'assistance est requise.**

Notion de mandant

La loi introduit la notion de « *mandat de protection future* », rappelant la notion médicale de directives anticipées

- « *Toute personne majeure ...peut charger une ou plusieurs personnes, par un même mandat, de la représenter pour le cas où, pour l'une des causes prévues à l'article 425, elle ne pourrait plus pourvoir seule à ses intérêts.*»

Le secret partagé est légal mais...

comment font les blondes pour imprimer un document word ?



- « *Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations, relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible* »

Les risques

- Le médecin doit donner au patient
*"les renseignements qu'il était en droit d'attendre pour **choisir entre l'acceptation et le refus de l'opération avec une connaissance suffisante de son mal, de sa nature et des conséquences possibles de l'intervention envisagée"***

(Civ. 1, 21 février 1961, D.1961, 534, JCP 1961, II, 12129).

Les risque graves et exceptionnels

- Délibérément consacré comme étant le critère de base de l'information par trois arrêts en 1998 et sont ceux :
 - ❑ Qui sont de nature à avoir des conséquences mortelles,
 - ❑ Invalidantes,
 - ❑ Esthétiques sévères,
 - ❑ Ou fonctionnels graves.

Pour les risques exceptionnels...

- Un médecin n'est pas dispensé de son devoir d'information sur les risques graves afférents aux investigations et soins par le seul fait que ses risques ne se réalisent exceptionnellement... *Arrêt consorts*
- Et pas de **dispense en cas d'intervention médicalement nécessaire.**

Arrêt du 18 juillet 2000 (Bull. civ. I, n°227)

Le refus !!!

- Art L 1111-2 du C.S.P

« *tout malade est libre de refuser les soins proposés...* » mais il ne faut pas l'admettre trop facilement et...

« *...le refus doit être obstiné, persistant, permanent, et même agressif...* »

(Cass.crim. 3 janv.1973

D.1973.220,R.S.C. 1973 n°693 obs. levasseur)

Le refus (II)

- Art L 1111-14 alinéa 2 du C.S.P.

« le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informé des conséquences de son choix. Si la volonté de la personne...met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables »

Le refus (III)

- **Conflits dans les devoirs de respecter le refus et l'obligation de sauvegarder la vie**
l'acte sera possible si il est indispensable à la survie et proportionné à l'état du patient
 - 1 Urgence
 - 2 Mise en jeu du pronostic vital
 - 3 Absence d'alternative thérapeutique

Modifications légales

refus de l'obstination déraisonnable

- *Le premier alinéa de l'article L. 1110-5 :*

« ...le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées....ne pas faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. Ils ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable, lorsqu'il n'existe aucun espoir d'obtenir une amélioration de l'état de la personne et qu'ils entraînent une prolongation artificielle de la vie. »

L'arrêt et la limitation du traitement du malade qui n'est pas en fin de vie

- Article L. 1111-4

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, l'arrêt ou la limitation de traitement ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par voie réglementaire et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou à défaut un de ses proches ait été consulté »

Les droits du malade en fin de vie

- Article L. 1111-10 : « *Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin doit respecter sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix.*

...La décision du malade est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L.1110-10. »

-
- Article L. 1111-13 : « *Lorsqu'une..., est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile ou impuissant à améliorer l'état du malade,*

...après avoir respecté la procédure collégiale définie par voie réglementaire et consulté la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne. »

Les directives anticipées

- Article L. 1111-12 : « *Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté.
...Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou de l'arrêt de traitement.
...révocables...moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne,
...le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant. »*

QUI DÉCIDE DE LA FIN DE VIE ?

Tableau 11 – Comparaison de la réponse à la question : « Qui doit décider de la fin de vie ? » (N = 127)

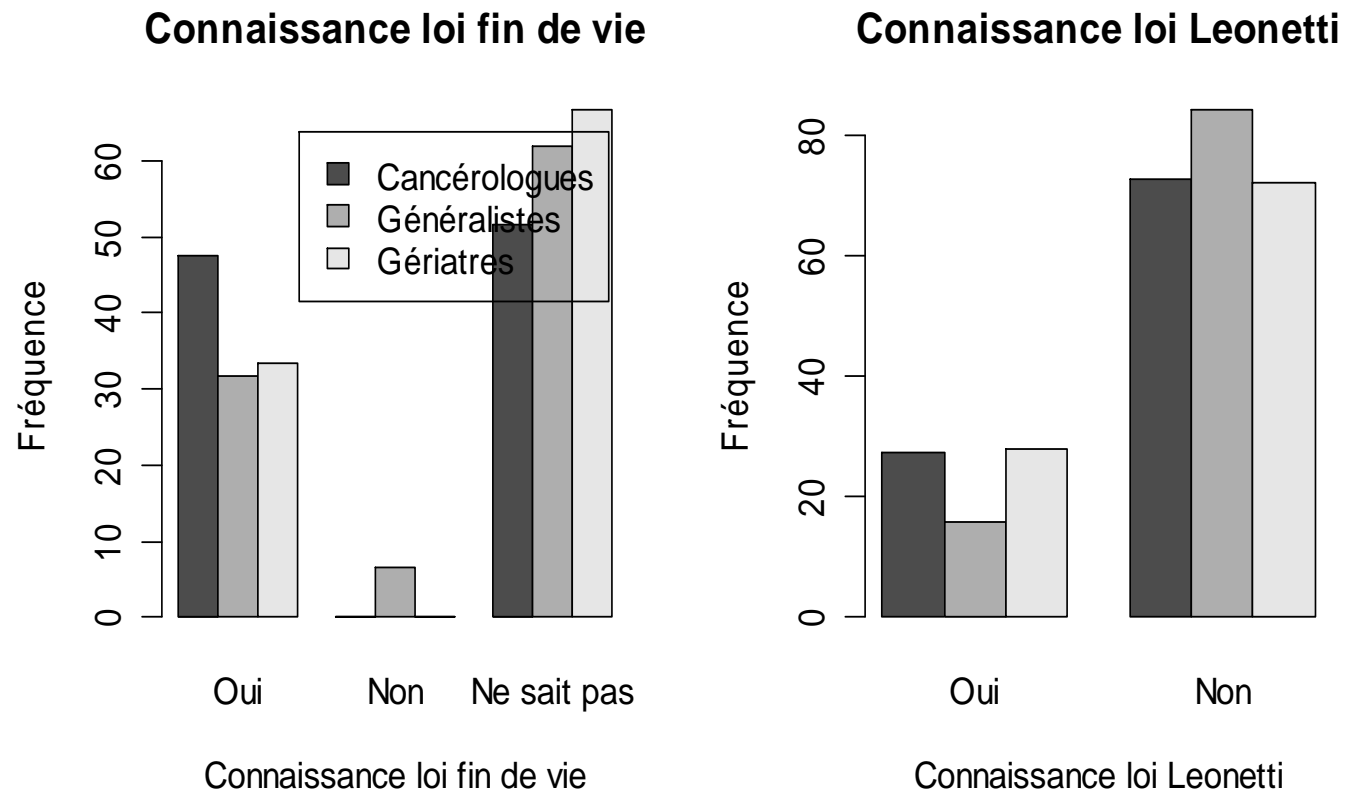
	Cancérologues	Généralistes	Gériatres	Chi-2	p
	N (%)	N (%)	N (%)		
Malade					
Non	22 (66.7)	56 (73.7)	14 (77.8)	0.8667793	0.6483078
Oui	11 (33.3)	20 (26.3)	4 (22.2)		
Médecin¹					
Non	29 (87.9)	65 (85.5)	18 (100)	2.9311	0.2179
Oui	4 (12.1)	11 (14.5)	0 (0)		
Equipe de soins¹					
Non	31 (93.9)	71 (93.4)	14 (77.8)	4.8828	0.1259
Oui	2 (6.1)	5 (6.6)	4 (22.2)		
Equipe et famille¹					
Non	30 (90.9)	76 (100)	18 (100)	8.7522	0.02349***
Oui	3 (9.1)	0 (0)	0 (0)		
Personne¹					
Non	33 (100)	70 (92.1)	16 (88.9)	3.2524	0.1939
Oui	0 (0)	6 (7.9)	2 (11.1)		
Tout le monde					
Non	23 (69.7)	48 (63.2)	13 (72.2)	0.78558	0.6751705
Oui	10 (30.3)	28 (36.8)	5 (27.8)		
Autre					
Non	30 (90.9)	62 (92.1)	15 (83.3)	1.315486	0.5180192
Oui	3 (8.1)	6 (7.1)	3 (16.7)		

Tableau13– Reproches et, si oui, pourquoi ? (N = 127)					
	Cancérologie	Générale	Gériatres	Chi-2	<i>p</i>
	N (%)*	N (%)	N (%)		
Reproches					
Non	8 (24.2)	15 (19.7)	2 (11.1)	1.270602	0.5297759
Oui	25 (75.8)	61 (80.3)	16 (88.9)		
Si oui :					
Temps					
Non	17 (68)	36 (59)	11 (68.8)	0.904955	0.6360504
Oui	8 (32)	25 (41)	5 (31.2)		
Compétence					
Non	18 (72)	46 (75.4)	6 (37.5)	8.635826	0.01332767***
Oui	7 (28)	15 (24.6)	10 (62.5)		
Douleurs					
Non	17 (68)	49 (80.3)	10 (62.5)	2.860072	0.2393003
Oui	8 (32)	12 (19.7)	6 (37.5)		
Acharnement ttt					
Non	22 (88)	54 (88.5)	16 (100)	2.068208	0.3555448
Oui	3 (12)	7 (11.5)	0 (0)		
Avec l'entourage					
Non	16 (64)	43 (70.5)	12 (75)	0.6140619	0.7356278
Oui	9 (36)	18 (29.5)	4 (25)		

*% de non et de oui à chaque question dans chaque groupe

*** *p* significatifs au seuil 5 %

Figure 1 – Connaissance des lois selon le type d'activité



LA LOI

- *À quoi bon faire des lois, des conférences, des consensus si celles ne sont pas diffusées, lues...*
- Loi LEONETTI : « laisser mourir » obstination déraisonnable, sauvegarder la dignité du mourant, collégiabilité, directives anticipées
- *« la fin de vie est une question bien trop intime, bien trop personnelle pour être confiée à la loi et il y a certains domaines dans lesquels l'éthique est préférable à la loi » R. BADINTER*

QUI ?

Tableau 1 – Analyse bivariée sur la VA « Avoir pratiqué une euthanasie » (N = 127)

	Oui	Non	Odds Ratio	IC 95%	p
Sexe					
Femmes	18	31	0.3768027	[0.4439048 ; 1.944338]	0.8451
Hommes	30	48			
Age	44.56250	44.26582	1.003140	[0.9668237 ; 1.040821]	0.868
Type d'activité¹					
Généraliste	24	52	3.333333	[1.425529 ; 7.794378]	0.00547 ***
Cancérologue	20	13			
Gériatre	4	14			
Secteur d'activité²					
Privé	31	50	1.129032	[0.3893022 ; 3.274356]	0.8232
PSPH	7	10			
Public	10	19			
Nombre d'années de pratiques	14.52083	13.30380	1.012731	[0.9763759 ; 1.050441]	0.498

*** p significatifs au seuil 5%

¹La classe de référence pour le calcul des odds ratio est « Généralistes ».

²La classe de référence est « Privé ».

LES DONNÉES

CANCÉROLOGUES DÉCLARENT TROIS FOIS PLUS D'ACTES ?

oui

- La pathologie
- Envisager le désir
- Reçoit des demandes

non

- Opposés à ces pratiques
- Évolution des pratiques dans cette discipline



Réflexion rétrospective !!!

- Incompétence passée
- Implication réseaux et démarches palliatifs