



NUMÉRO SPÉCIAL :

# DROIT DES MALADES, FOCUS SUR CINQ QUESTIONS COURANTES.

EN PARTENARIAT AVEC SIDA INFO DROITS ET  
DROITS DES MALADES INFO.



**Actions Traitements**

190 bd de Charonne - 75020 - PARIS  
 Tél. 01 43 67 66 00 - Fax 01 43 67 37 00 - email : [at@actions-traitements.org](mailto:at@actions-traitements.org)  
 LIGNE INFO TRAITEMENTS 01 43 67 00 00 - WEB : [www.actions-traitements.org](http://www.actions-traitements.org)

Prix au numéro : 5 Euros

Impression : Imprimerie Le Révérend - Zone d'activité de la Tassinerie - 50700 Valognes  
 Dépôt légal à parution ISSN 1251-8433 - Commission paritaire 0412 H 88906

ÉDITORIAL : Nul n'est censé ignorer ses droits de malade

## DOSSIER : Droits du malade, information et décisions.

PAGE 5

**Introduction du dossier**

PAGES 6 À 8

**Consentement aux soins, l'exigence d'être informé**

PAGE 9

**FICHE PRATIQUE : Le consentement aux soins**

PAGES 10 À 12

**Défaut d'information des patients :  
ne pas confondre avec la faute médicale**

PAGES 13 ET 14

**Accès direct à l'information de son dossier médical,  
une avancée majeure**

PAGES 15 À 18

**FICHE PRATIQUE : L'accès aux informations médicales**

PAGES 19 À 21

**Secret médical : le partage d'informations en question**

PAGES 22 ET 23

**FICHE PRATIQUE : Le secret médical**

PAGES 24 À 26

**La personne de confiance : confidente et alliée**

PAGES 27 ET 28

**FICHE PRATIQUE : La personne de confiance****Bulletins d'abonnement / d'adhésion**

**VIENT DE PARAÎTRE : « Le désert source de vie »**  
Témoignages de personnes séropositives

# Nul n'est censé ignorer ses droits de malade

Connaître ses droits d'usager du système de santé ne va pas de soi. Le code de la santé publique n'est pas d'une lecture naturelle pour les non-initiés, et se repérer dans les méandres des textes législatifs peut rapidement s'avérer compliqué. La question qui se pose, *a fortiori* pour les usagers réguliers et souffrant d'une maladie chronique, est de savoir comment s'informer. Où trouver les sources ? Comment décrypter le langage juridique souvent complexe et sujet à interprétation ? À qui s'adresser si l'on rencontre un problème qui relève du droit ?

Or, nous avons observé une grande méconnaissance de ces droits chez les personnes qui ont participé à notre réunion en juin dernier. Les questions qui ont été posées à Jérôme FC et Romain FC n'étaient en fait que la partie émergée de l'iceberg. De nombreux thèmes n'ont pu être traités ici, pourtant ils mériteraient que l'on s'y intéresse de plus près. Ce qui nous amène à penser que, dix ans après *la loi de mars 2002*, il reste encore un long chemin à parcourir pour que les usagers connaissent leurs droits et non pas seulement leurs devoirs de patients responsables. Il ne s'agit pas ici d'inviter les usagers patients que nous sommes à adopter une posture systématiquement procédurière en cas de problème. Il s'agit par contre de vous sensibiliser à ces questions juridiques, et de vous donner des premiers repères, qui dans la plupart des cas seront suffisants pour dénouer quelques uns des litiges les plus courants.

JEAN-PIERRE FOURNIER  
jpfournier@actions-traitements.org



**Le 5 juillet dernier, Jérôme FC et Romain FC de Sida Info Droits & Droits des malades info, ont animé une table ronde sur quelques uns des droits du patient. Plusieurs thèmes ont donc été balayés, de façon plus ou moins exhaustive. Voici la restitution des échanges qui ont eu lieu et que nous avons conservé sous la forme d'un dialogue entre les intervenants et les participants.**

## **INTRODUCTION :**

*Insérée dans le Code de la santé publique, la loi du 4 mars 2002 (loi n° 2002-303), relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, a créé des droits nouveaux et changé les règles. Le malade a ainsi le droit d'accéder aux informations médicales le concernant directement, et non plus seulement par l'intermédiaire de son médecin. Par ailleurs, en matière de faute médicale, les délais de prescription pour engager la responsabilité d'un établissement privé ou public ont été harmonisés.*

*Il faut retenir que si le droit pose des principes, leur application fait souvent l'objet d'exceptions. Nul n'est censé ignorer la loi.*

*Or, certains droits ne peuvent être exercés que lorsqu'on les connaît parfaitement. Si vous ne savez pas que la loi présume le consentement, vous ne pouvez pas exercer votre droit d'opposition ! N'importe quel patient peut connaître le droit applicable en se référant au Code de la santé publique. Seulement, la lecture de ce pavé de 3000 pages est compliquée. En revanche, une fois que vous avez compris le fonctionnement du droit, vous pouvez vous reporter au texte brut et vérifier dans quelle mesure tel texte ou tel principe est applicable. Nous abordons dans ce numéro spécial cinq questions importantes : le consentement aux soins ; le droit à l'information du patient ; l'accès direct aux informations médicales ; le secret médical et la personne de confiance.*

*Le choix de ces thèmes reflète les préoccupations des personnes appelant sur la ligne Droits des malades info.*

## 1 - Consentement aux soins, l'exigence d'être informé

**Jérôme** : Le consentement aux soins est lié à l'obligation d'information. Les professionnels de santé ne peuvent pratiquer d'actes médicaux sans le consentement du patient. Si votre médecin vous prescrit des analyses, il doit vous demander votre consentement pour chaque acte. Dans la pratique, il n'aura peut-être pas le temps d'expliquer que, dans telle prise de sang, il y aura tel ou tel type d'analyse.

À ce sujet il faut savoir qu'en France, il est illégal de pratiquer un test VIH sans consentement de la personne. Cela arrive toutefois, soit dans le cadre d'une hospitalisation pour une autre pathologie ou bien encore pour les femmes enceintes suivies à hôpital.

Il faut également votre consentement pour changer de prescription médicamenteuse. Le corollaire est qu'on ne peut jamais vous forcer à vous soumettre à un acte médical, subir une opération ou prendre un médicament.

Ce principe ne connaît que de très rares exceptions. La plus courante est l'urgence et l'impossibilité de recueillir le consentement du patient. Comme, par exemple, quand une personne dans le coma est soignée par des urgentistes. Si certains actes sont nécessaires pour lui sauver la vie, ils seront alors autorisés à les pratiquer sans son consentement, puisque qu'elle ne peut pas l'exprimer. Cependant, si elle a désigné une personne de confiance, le consentement doit être demandé à cette dernière.

*Pierre : Vous parlez des dons d'organe ?*

**Jérôme** : Non, pas particulièrement. Le don d'organe bénéficie d'une règle particulière : la loi présume que vous êtes consentant pour donner vos organes et c'est à vous de vous y opposer en vous inscrivant dans un fichier spécifique. Dans la pratique, on demande toujours le consentement aux proches, à la famille ou à la personne de confiance.

*Jacob : Et dans le cas d'un essai thérapeutique ?*

**Jérôme** : Dans le cadre d'une recherche biomédicale ou d'un essai thérapeutique, le consentement doit être formalisé. Le promoteur de l'essai, la personne responsable, les médecins concernés doivent vous faire signer un document précis attestant que l'on vous a bien délivré une information claire et adaptée. En outre, le promoteur de la recherche doit avoir souscrit une assurance auprès d'une compagnie validée par l'**ANSM** (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé), anciennement **Afssaps**.

Dans ce domaine, le droit est mieux appliqué que dans le cabinet d'un généraliste qui reçoit des dizaines de patients par jour et n'a pas la possibilité matérielle de faire ce que la loi exige. Mais il prend alors le risque de ne pas être en mesure de prouver qu'il a bien respecté son obligation d'information, si un patient se retourne contre lui.

Il existe des cas où le consentement est présumé. Si, par exemple, on me prescrit des médicaments, que je les achète et que je les prends, c'est que je suis consentant a priori.

Notons que le patient a le droit d'être tenu dans l'ignorance de son état s'il le souhaite. Il peut décider de ne pas se soigner ou de ne pas suivre les prescriptions de son médecin.

*Jacob : Est-ce qu'un médecin est obligé de nous soigner ?*

**Jérôme** : Un médecin ne peut pas refuser de vous soigner parce qu'il n'en a pas envie. C'est un principe de non-discrimination.

*Jacob : si le médecin est obligé de nous soigner, peut-on l'obliger à nous prescrire un traitement si l'on pense que l'on en a besoin ?*

**Jérôme** : Contraindre, non ! Le droit s'arrête pour laisser la place à la marge d'appréciation des médecins et à leur liberté de prescription. Rien n'empêche le patient de changer de médecin. Ce dernier n'a pas le droit de refuser de soigner pour des raisons que la loi ne reconnaîtrait pas comme légitimes. Mais il est libre de juger si le traitement est adapté. Lorsqu'un juge est saisi, il tient compte des « règles de l'art », universellement admises par le corps médical.



*Jacob : On ne peut donc pas exiger du médecin qu'il prescrive ou change notre traitement ?*

**Jérôme :** Vous ne pourrez pas juridiquement l'y obliger, mais vous pouvez lui donner votre point de vue. Pour faire valoir ses droits, il faut être ferme, mais rester dans le dialogue. Si par exemple un laboratoire d'analyses vous dit : « Non, je ne vous donne pas vos résultats, je les envoie au médecin », c'est illégal. Vous pouvez dire : « L'article L1111-7 du Code de la santé publique exige que le laboratoire d'analyse vous remette les documents directement. »

*Jacob : Et s'il s'agit d'une pathologie très contagieuse comme la tuberculose ?*

**Jérôme :** Juridiquement, on ne peut rien faire, même s'il arrive que les organismes publics agissent dans l'illégalité. L'État a déjà été condamné pour voies de fait parce des SDF ayant besoin de soins avaient été emmenés de force. Personne ne peut vous obliger à vous soigner, y compris si vous avez une maladie contagieuse. Des dispositions exceptionnelles ont été prévues en cas d'épidémies particulières ou de réapparition de maladies disparues, mais cela se limite à des cas de grande ampleur.

*Jacob : Et pour les enfants scolarisés ?*

**Jérôme :** On ne peut pas soigner de force un enfant sans son consentement, qui est exercé par ses parents ou le titulaire de l'autorité parentale. S'il y a maltraitance ou défauts de soins, l'ASE (Aide sociale à l'enfance) peut se substituer aux parents. Il existe, en outre, des obligations vaccinales (poliomyélite, diphtérie et tétanos) et les parents sont garants de leur application sur leurs enfants.

*Carl : Et quand on veut sortir de l'hôpital contre l'avis des médecins, a-t-on le droit de nous faire signer une décharge ?*

**Jérôme :** Juridiquement, vous ne pouvez être retenu que quand vous êtes emprisonné en vertu d'une condamnation pénale, ou hospitalisé sous contrainte. Hors de ces cas, vous pouvez sortir de l'hôpital quand vous voulez. Vous empêcher de partir serait un crime, la séquestration arbitraire est punie de vingt ans de réclusion criminelle.

Maintenant, dans la pratique, c'est plus compliqué. Si vous ne signez pas certains documents, on ne vous laissera que difficilement partir de l'hôpital. Vous pouvez les signer, cela ne vous engage à rien. C'est la façon qu'ont les équipes médicales de vous signaler qu'ils vous ont bien informé des risques que vous prenez en quittant l'établissement. Ce n'est pas une décharge de responsabilité. La loi ne dit pas qu'il doit y avoir un écrit et un patient n'est jamais contraint de signer. En vous demandant de signer, on vous demande votre consentement. Vous êtes libre, comme pour tout consentement de ne pas le donner.

Quand le médecin demande que l'on vienne vous chercher après une anesthésie et que personne ne vient vous chercher, vous pouvez sortir de l'hôpital et vous n'êtes pas obligé de signer quoi que ce soit.

## Le consentement aux soins

### 1. Définition :

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

*Article L.1111-4 Code de la santé publique (CSP), Alinéa 1*

« Aucun acte médical, aucun traitement ne peut être pratiqué sans son **consentement libre et éclairé**. Ce consentement **peut être retiré à tout moment** ».

*Article L.1111-4 CSP, Alinéa 3*

### 2. Cas particuliers :

- Refus de soins et interruptions de traitement :

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

*Article L. 1111-4 CSP, alinéa 2*

- Personne hors d'état d'exprimer sa volonté :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer 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 des proches ait été consulté** ».

*Article L.1111-4 CSP, alinéa 4*

- Mineurs et majeurs protégés :

« Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être **systématiquement recherché** s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour sa santé, le médecin délivre les soins indispensables ».

*Article L.1111-4 CSP, alinéa 5*

- Examen dans le cadre d'un enseignement clinique :

L'examen d'une personne malade dans ce cadre d'un enseignement clinique requiert son **consentement préalable**.

*Article L 1111 CSP, alinéa 6*

- Dispositions particulières :

Exemple : les recherches biomédicales.

### Sources :

- Article 11 de la loi sur les droits des malades

- Article L.1111-4 et suivants du code de la santé publique

## 2 - Défaut d'information des patients : ne pas confondre avec la faute médicale

---

**Jérôme** : Les professionnels de santé sont contraints juridiquement de donner une information claire, fiable et adaptée au patient, sur tout ce qui est fait, prescrit ou proposé. Le chirurgien qui prévoit de vous opérer a, ainsi, l'obligation de vous informer sur la technique de l'opération, la date, le service et l'hôpital où elle sera réalisée, et sur les risques vitaux liés (1 sur 1 000 000, par exemple). La loi ne prévoit pas d'obligation pour le médecin, l'infirmier ou la sage-femme de rédiger un écrit. Ce qu'on appelle la charge de la preuve pèse sur lui. En cas de litige, si le patient prétend qu'on ne l'a pas suffisamment informé, ce sera au professionnel de prouver le contraire et, sans écrit, c'est difficile. On voit donc bien le décalage entre le législatif et les situations concrètes.

Il faut distinguer l'obligation d'information et sa preuve d'une part, et d'autre part la question de la responsabilité pour faute médicale. Quand on vous opère, on vous fait signer un document stipulant les risques. C'est ce document qu'utilisera le médecin pour prouver qu'il a respecté son obligation d'information. Le défaut d'information peut engager la responsabilité de l'établissement et peut lui coûter cher en dommages et intérêts. Mais ce document ne sera d'aucun recours s'il y a une faute médicale et n'empêchera pas d'engager la responsabilité du médecin, de l'hôpital ou de la clinique, en cas de faute.

De plus, la cour de Cassation a rappelé que l'obligation d'information devait être adaptée au patient : si un médecin vous fait signer un papier de 15 pages incompréhensibles par rapport à votre niveau de connaissances, cela ne suffira pas pour prouver qu'il a bien exécuté son obligation d'information. Le juge considérera que celle-ci n'a pas été respectée.

*Jacob* : *Qu'en est-il si l'information donnée est erronée. Les gens qui ont pris du Mediator, qui leur avait été prescrit, étaient consentants, mais ils ne savaient pas qu'il était toxique.*

**Jérôme** : Il peut y avoir une obligation d'information qui n'a pas été respectée, mais elle incombait alors au laboratoire...

*Jacob* : *Certains professionnels savaient que ce médicament était toxique...*

**Jérôme** : Tous les professionnels qui auraient eu une information pertinente pour le patient et qui ne l'auraient pas délivrée sont en faute, et ils engagent leur responsabilité. Dans cette affaire, s'ajoutent des délits, relevant donc du droit pénal.

Nous avons abordé les aspects de responsabilité civile. La responsabilité pénale, concerne, elle, les crimes, les délits ou les contraventions. Si je reproche à un médecin une faute médicale ou un défaut d'information, j'irai devant une juridiction civile, parce qu'il n'y a pas d'infraction. Je pourrais d'abord m'adresser à l'assurance du professionnel. Si cela ne marche pas (99 % des cas), je

devrais aller devant le **CRCI** (Commission régionale de conciliation et d'indemnisation), ou devant un tribunal, qui pourra prononcer une réparation civile (des dommages et intérêts pour compenser le préjudice).

*Jamel : Et si au retour de la salle d'opération, vous vous rendez compte qu'on ne vous a pas fait ce qui était prévu ?*

**Jérôme** : Dans cette situation, soit on ne vous a pas suffisamment averti de l'opération que vous alliez subir et vous pouvez engager la responsabilité du médecin. Soit, lors de l'opération, cela s'est mal passé et le chirurgien a été obligé de faire quelque chose d'imprévisible. Dans ce cas, il n'y a pas de faute, et ce sera à lui de prouver qu'il n'a pas pu pratiquer ce qui était prévu.

*Jacob : Et s'il y a eu une erreur de diagnostic de la part d'un médecin qui entraîne, pour le malade, des conséquences graves ?*

**Jérôme** : C'est une faute. Dans la faute, on classe l'erreur ou le retard du diagnostic.

L'autre catégorie de faute, c'est la faute médicale, qui correspond à une erreur : on doit, par exemple, vous opérer de la jambe gauche et on vous opère de la main droite.

Il existe encore une autre catégorie : les infections nosocomiales, que l'on contracte à l'hôpital.

Dans la même catégorie, il y a les affections iatrogènes, provoquées par un médicament ou un traitement. Ces effets secondaires, même s'ils sont connus, sont considérés comme une affection iatrogène.



Pour ces deux types d'accident médical, un fond d'indemnisation spécifique, géré par l'**Oniam** (Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des infections nosocomiales et des affections iatrogènes) a été mis en place. Il faut d'abord que votre état soit consolidé (stabilisé) pour pouvoir le saisir. Ensuite, si un certain seuil de gravité est atteint, il y a une estimation de votre préjudice après une expertise médicale et on vous indemnise à sa hauteur. Et si, cinq ou dix ans plus tard, survient une aggravation liée à la même cause, vous pouvez ressaisir la justice ou l'**Oniam**.

Il n'y a qu'un seul **Oniam** et, dans chaque région, une **CRCI**, que vous pouvez saisir, directement et gratuitement, lorsque vous êtes victime d'une faute médicale, d'une infection nosocomiale ou d'une affection iatrogène.

J'insiste sur la **différence entre la faute médicale et le défaut d'information**, pour lequel c'est au professionnel de santé de prouver qu'il vous a bien informé. Alors que dans le cadre d'une faute médicale, c'est à vous de prouver que le médecin a commis une faute, et prouver quelque chose est toujours difficile.

Il est possible d'engager la responsabilité du ou des professionnels concernés sur une aggravation, un retard ou un effet dus à une erreur ou à une faute commises un an ou six mois auparavant et qui n'avait pas été identifiée à ce moment-là.

Le délai de prescription en matière médicale est de dix ans à compter de la consolidation du préjudice. Sachant que pour les maladies chroniques, on considère, en général, qu'il n'y a pas de consolidation, parce que ça peut évoluer. Le délai de prescription ne commence donc jamais à courir.

### 3 - Accès direct à l'information de son dossier médical, une avancée majeure

**Romain :** La loi du 4 mars 2002 a également posé le principe de l'accès direct, pour le patient, aux informations médicales (art. L.1111-7). Toute personne a donc le droit d'avoir accès à ses informations médicales sans passer par un intermédiaire ; sauf si la commission départementale des hospitalisations psychiatriques a été saisie.

Un professionnel de santé fera alors office d'intermédiaire avec la personne concernée. Donc, le principe, c'est l'accès direct. Un résultat de sérologie VIH positif doit vous être mis de manière directe. La loi n'oblige pas à passer par l'intermédiaire d'un professionnel de santé.

**Jacob :** Dans la pratique, c'est bien différent. En général, entre temps, votre médecin vous a contacté.

**Romain :** C'est vrai, la pratique est en décalage avec la loi. Vous pouvez astreindre le laboratoire d'analyse d'une injonction de faire par le Tribunal d'instance, s'il ne veut pas vous remettre directement les résultats, ou l'en menacer par un courrier recommandé avec avis de réception (LRAR).

L'accès aux informations est très formel. Il faut faire une demande écrite, par LRAR, au directeur de l'établissement hospitalier qui les détient. Le dossier médical est souvent composé d'informations éparpillées. Il faut savoir où les trouver. Ainsi, si vous voulez un rapport d'hospitalisation sur une opération, adressez-vous à l'établissement où elle a eu lieu. Il faut joindre une copie de votre pièce d'identité et préciser quelles informations vous voulez consulter car les photocopies sont à votre charge. Vous pouvez aussi demander à consulter sur place.

Vous n'avez pas à préciser les motifs de la demande. Si les informations ont moins de cinq ans, l'établissement doit vous répondre sous huit jours. Ce qui n'arrive jamais pour des raisons matérielles... Si elles ont plus de cinq ans, il doit vous répondre sous deux mois. Mais, en pratique, cela peut être plus long.

**Pierre :** Et si mon dossier, chez un dentiste ou à l'hôpital, est perdu, c'est une faute ?

**Romain :** Il y a une obligation de conserver les données médicales pendant un temps, variable suivant le type de données. Si l'hôpital perd des documents, il engage sa responsabilité. En cas de préjudice, vous pouvez demander des dommages et intérêts.



*Jamel : Et après le décès, comment accéder aux informations médicales qui concernent le défunt ?*

**Romain** : Les ayants droit peuvent réclamer ses informations médicales. La procédure est identique : LRAR et pièce d'identité justifiant leur qualité d'ayant droit. Ils doivent motiver leur demande dans leur courrier. Il y a trois cas de motivation de la demande : connaître les causes de la mort du défunt, respecter sa mémoire, et faire valoir des droits en justice.

*Jacob : Et si la personne décédée a laissé un écrit ?*

**Romain** : Vous parlez du droit d'opposition. Il est conseillé d'écrire son droit d'opposition et de faire en sorte que les professionnels de santé l'aient mentionné dans le dossier médical. Mais attention, les ayants droit peuvent être surpris. Un appelant confronté à une opposition concernant son père m'a dit : « Mon père n'avait rien à me cacher ! » Mais son père voulait certainement cacher sa séropositivité au VIH.

## L'accès aux informations médicales

Avec la loi du 4 mars 2002, toute personne peut avoir **un accès direct aux informations médicales la concernant**. Il n'est plus obligatoire de passer par l'intermédiaire de son médecin.

Toute personne peut accéder aux informations médicales la concernant à son choix : soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne.

### 1. Forme de la demande :

- Lettre recommandée AR :

La demande doit être exprimée par lettre recommandée avec accusé de réception. En effet, le délai de communication court à compter de la date de réception de la demande par l'établissement détenteur.

- Destinataire :

Elle est adressée **au professionnel de santé** ou dans le cas d'un **établissement de santé** au responsable de cet établissement ou à la personne désignée. Chaque établissement est tenu de porter à la connaissance du public le nom de la personne désignée responsable de la communication des informations.

- Précision quant au demandeur :

La demande doit être accompagnée d'une **copie d'une pièce d'identité** du demandeur. Elle doit préciser, le cas échéant, si la personne est titulaire de l'autorité parentale ou tuteur ou ayant droit de la personne pour laquelle la demande est faite.

- Précision quant au choix de la modalité de la consultation :

La demande doit contenir le choix entre les modalités offertes pour la consultation, à savoir :

- la consultation du dossier sur place (gratuite) ;
- l'envoi à domicile du dossier ou de certains éléments du dossier (frais d'envoi et de reproduction à la charge du demandeur).

À défaut, le demandeur est informé des différentes modalités de communication et des modalités qui seront utilisées sans réponse de sa part à l'issue du délai.

*Article 3 du Décret.*

### 2. Délai de la communication :

La communication des informations médicales se fait : **au plus tard dans les 8 jours** suivant la demande, et au plus tôt après un délai de réflexion de 48 heures.

**Attention**, ce délai est porté à **2 mois** dans deux cas :

- lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans,
- ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie.

**En l'absence de réponse** dans les délais impartis ou en cas de refus motivé, deux démarches peuvent être conduites simultanément :

- recours devant la **commission des relations avec les usagers**. Cette commission se trouve au sein de chaque établissement de santé ;
- recours devant la formation de conciliation de la **CRCI** (Commission Régionale d'Indemnisation et de Conciliation) du lieu de l'établissement pour non-respect des dispositions de *la loi du 4 mars 2002*.

### 3. Les informations concernées :

Toute personne a accès à « **l'ensemble des informations** concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels ».

*Article L.1111-7 alinéa 1er*

Le décret prévoit l'**obligation de constituer un dossier médical pour tout patient hospitalisé**.

*Article R. 710-2-2.*

Il précise que le dossier **contient** « au moins » :

**1. Les informations formalisées recueillies lors des consultations** externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil aux urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier et notamment :

- a. la lettre du médecin à l'origine de la consultation ou de l'admission,
- b. les motifs d'hospitalisation,
- c. la recherche d'antécédents et de facteurs de risques,
- d. les conclusions de l'évaluation clinique initiale,
- e. le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée,
- f. la nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences,
- g. les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para cliniques, notamment d'imagerie,
- h. les informations sur la démarche médicale (*article L. 1111-4* consentement libre et éclairé, refus de soins, consultation de la personne de confiance),

- i. le dossier d'anesthésie,
- j. le compte rendu opératoire ou d'accouchement,
- k. le consentement écrit du patient dans les cas où il est requis,
- l. la mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient,
- m. les éléments relatifs à la prescription médicale,
- n. le dossier de soins infirmiers,
- o. les informations relatives aux soins dispensés des autres professionnels de santé,
- p. les correspondances échangées entre professionnels de santé.

2. **Les informations formalisées établies à la fin du séjour.** Elles comportent notamment :

- a. le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie,
- b. la prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie,
- c. les modalités de la sortie,
- d. la fiche de liaison infirmière.

3. Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique».

Attention, si le principe est la communication de l'ensemble des informations médicales de la personne, **certaines informations sont exclues** : les informations recueillies auprès de tiers ne peuvent être communiquées.



#### 4. Modalités de communication :

La communication peut revêtir deux formes au choix du demandeur :

- la **consultation sur place** gratuite ;
- l'**envoi à domicile** : frais d'envoi et de reproduction à la charge du demandeur.

**Attention, la présence d'une tierce personne** peut être recommandée par le médecin détenteur pour des motifs tenant « aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée ».

*Article L.1111-7 alinéa 3*

Le refus par la personne de suivre la recommandation ne fait pas obstacle à la consultation.

*Art.4 du décret.*

#### 5. Cas particulier de l'hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'office :

La consultation des informations recueillies dans ce cadre **peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur "en cas de risques d'une gravité particulière"**. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

*Article L. 1111-7 alinéa 4*

#### **Sources :**

- *Loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades.*
- *Articles L. 1111-7 et L. 1112-1 du code de la santé publique.*
- *Décret n°2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par des professionnels et les établissements de santé.*

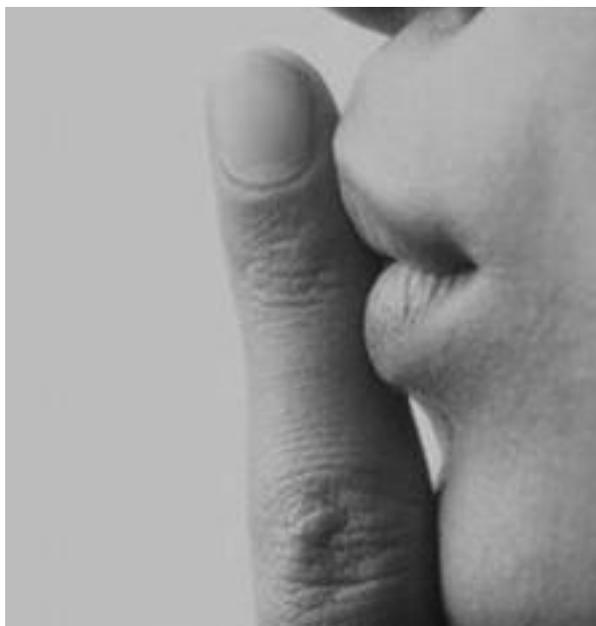
## 4 - Secret médical : le partage d'informations en question

**Romain** : Les notions de secret médical et de sa protection sont éparpillées dans plusieurs codes. Nous allons nous concentrer sur le secret médical dont les professionnels de santé sont les dépositaires. Le fait de violer le secret médical est une infraction pénale, délit réprimé à l'article 226-13 du Code pénal (un an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende). De plus, peut s'ajouter une sanction professionnelle de la part de l'Ordre dont dépend le soignant, ainsi qu'une responsabilité civile (somme d'argent, sous forme de dommages et intérêts, versée à la victime de la violation du secret médical).

Il existe cependant deux exceptions à la révélation d'une information à caractère médical. La première est liée aux sévices sexuels sur mineur ou sur personne majeure vulnérable. L'autre concerne le secret partagé. Deux professionnels de santé, pour assurer les justes soins, peuvent échanger des informations médicales ; le consentement du patient est ici tacite, présumé. Si le patient veut s'opposer à ce partage d'informations, il va devoir exprimer son opposition. Mais il n'est pas toujours dans son intérêt de s'y opposer. Dans toutes les autres situations, le secret médical est inviolable.

Nous avons eu l'appel d'un généraliste qui suit un couple (un homme et une femme) dont l'un est porteur du virus. Il se demandait s'il ne devrait pas révéler cette séropositivité à l'autre, qui est séronégatif, par crainte du risque de contamination dans le couple. Mais le droit est ici strict. La seule possibilité pour le médecin est de convaincre la personne séropositive d'en parler à son/sa partenaire. S'il révèle la séropositivité du patient à un tiers, il commet un délit. Il n'y a pas d'échappatoire même si sa morale en est affectée !

*Jacob : Une fois, un médecin est venu avec une stagiaire. Il m'a parlé de ma séropositivité et elle a tout entendu...*



**Romain** : Là, c'est le secret partagé. Vous auriez dû, si vous vouliez que le stagiaire n'entende pas votre histoire, lui demander de sortir de la pièce. C'est un manque de délicatesse. Les patients devraient dire : « Excusez-moi, mais cela me gêne. » Dans un rapport de confiance, sans être violent, il faut exprimer son ressenti. C'est à vous d'être actif dans l'opposition pour le secret partagé, mais c'est parfois compliqué. Et il faut bien, aussi, que les stagiaires apprenent...

Une autre question importante : qu'advient-il du secret médical après la mort de la personne ? Ses ayants droit peuvent utiliser ses informations médicales, notamment pour faire valoir leurs droits (à l'héritage par exemple) ou engager une responsabilité médicale... Ils pourront les récupérer, sauf si le défunt a exprimé son opposition de son vivant.

*François : Et sur un certificat de décès, qu'est-ce que le médecin est tenu de mentionner ?*

**Romain** : C'est une bonne question, très complexe. Le médecin n'engage pas sa responsabilité parce qu'il aurait omis de signaler que la personne était porteuse du VIH, par exemple. Il doit faire un certificat médical qui constate de manière objective le décès. Il ne peut pas faire un faux, mentir. Mais si la personne a été heurtée par un camion et qu'elle était séropositive, il n'a pas à l'indiquer sur le certificat. La cause ce n'est pas le VIH, c'est l'accident.

Il y a un point important, c'est l'arrêté de 1998 sur l'interdiction de pratiquer des soins de conservation *post-mortem*, notamment pour les personnes porteuses du VIH. Là, le médecin peut se dire : si je ne donne pas cette information, je suis en infraction.

*Jamel : C'est quoi les soins post-mortem, précisément ?*

**Romain** : C'est la préparation du corps, faire un rasage décent, rendre présentable un corps endommagé.

*François : Des centres funéraires n'acceptent pas d'enterrer les gens décédés du VIH, ils les incinèrent automatiquement.*

**Romain** : En France, c'est illégal. Le droit funéraire est très codifié et cadré et on ne peut pas imposer une incinération, ou alors dans l'illégalité.

*Jamel : Et les délais d'inhumation sont les mêmes ? Si on est à l'étranger et que le corps doit être rapatrié, est-ce qu'il y a des différences ?*

**Romain** : Quand un corps est à l'étranger et qu'il doit être rapatrié en France, cela augmente les délais. Mais cela ne pose pas de problème pour le VIH. Sauf si le cercueil passe en escale dans un pays où le VIH pose problème en tant que maladie contagieuse. Le cercueil sera scellé pour passer dans le pays en question, et descellé arrivé en France.

Dans l'arrêté, il y a une règle qui impose la fermeture d'un cercueil hermétique pour certaines pathologies très contagieuses : fièvre jaune, choléra... Et, pour au moins deux pathologies, VIH et VHC, il y a l'interdiction des soins de conservation.

*Pierre : Est-ce qu'on a l'obligation de répondre aux questionnaires que demandent certains dentistes ?*

**Romain** : La loi dit que chacun a droit au respect de sa vie privée, et la santé fait partie de la vie privée. Vous n'êtes, donc, jamais obligé de révéler votre état de santé, y compris à un médecin ou à un médecin du travail. Les seuls cas dans lesquels vous êtes obligé de révéler votre état de santé sont les suivants : dans le cadre d'un contrôle de l'Assurance maladie, pour percevoir des indemnités journalières ; ou pour une demande d'assurance, lorsque l'on vous demande de remplir un questionnaire médical.

Vous n'êtes donc pas obligé de remplir ce questionnaire et, si vous le remplissez, vous n'êtes pas obligé de le remplir fidèlement. C'est vous qui pouvez évaluer si c'est utile ou non, si vous avez suffisamment confiance. Maintenant, en cas d'opération, ce sera à vous de dire à l'anesthésiste, au dentiste : attention je suis sous anticoagulant, par exemple. Parce que ça aura une influence sur l'opération.

*François : Si on cache son état au médecin, comment va-t-il pouvoir nous suivre normalement ? Il y a quand même un risque.*

**Romain :** Bien sûr ! Toute la législation est construite dans l'intérêt du patient. Il peut être préférable pour vous de révéler votre état de santé, même quand vous n'y êtes pas obligé juridiquement. Pour éviter une d'interaction médicamenteuse, par exemple. Si vous cachez des éléments, le médecin ne sera pas en faute s'il n'atteint pas un résultat qui aurait pu être atteint si vous ne lui aviez pas caché ces informations. Mais tout cela s'inscrit dans un régime fondé sur la liberté. Le médecin est libre de vous poser des questions, vous êtes libre de ne pas y répondre.

*François : Il faut dire aux médecins : « Je suis séropositif. » Il ne faut pas en avoir honte. Mais, est-ce qu'un médecin peut porter plainte contre moi si je ne lui dis pas que je suis séropositif ?*

**Romain :** Non.

*François : C'est pourtant ce qui s'est passé, il y a deux mois.*

**Romain :** Ça ne veut pas dire que la procédure donnera quelque chose... On peut toujours déposer une plainte pénale. Mais, juridiquement, il faut un fondement de responsabilité, ou pénale ou civile. Les quelques condamnations pénales, en France, pour transmission du VIH ont été des contaminations dites « volontaires », par voie sexuelle.

## Le secret médical

### 1. Définition :

« Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention a droit **au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant** ».

*Article L. 1110-4 alinéa 1er du Code de la santé publique*

### 2. Etendue du secret :

- Le secret couvre « l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes ».

*Article L. 1110-4 alinéa 2*

- Codes de déontologie des professionnels de santé :

Exemple de *l'article 4 du Décret n°95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale* : « 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 ».

- Dérogations :

Le secret professionnel est d'ordre public. Les dérogations sont encadrées strictement et limitées à des éléments particuliers (dénonciation de sévices sur mineurs par exemple).

### 3. Le partage du secret médical :

- Principe :

Le partage est possible dans les cas suivants, sauf opposition de la personne. Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relative à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge possible.

« Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins, **les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe** ».

*Article L.1110-4 alinéa 3*

- Cas particulier du pronostic ou diagnostic grave :  
 « Le secret médical, en cas de diagnostic ou de pronostic grave, **ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires** destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part ».

*Article L.1110-4 alinéa 5*

- Informations concernant la personne décédée :  
 « Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée **soient délivrées à ses ayants droit**, dans la mesure où elles leur sont **nécessaires** pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, **sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès** ».

*Article L.1110-4 alinéa 6*

#### 4. Sanctions :

- Sanctions pénales :

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par l'État, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'**un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende** ».

*Articles 226-13 et 226-14 du Code pénal*

- Sanctions disciplinaires :

Devant l'instance disciplinaire de la profession concernée : conseil de l'ordre des médecins, conseil de l'ordre des avocats, conseil supérieur du notariat etc.

- Sanctions civiles :

Toute personne ayant subi **un préjudice résultant de la faute d'autrui** peut en demander réparation en justice.

*Article 1382 du Code civil*

Par ailleurs, toute personne victime d'**atteinte à la vie privée** peut obtenir réparation.

*Article 9 du Code civil*

#### **Sources :**

- Article 3 et suivants de la loi sur les droits des malades
- Article 226-13 du code pénal

## 5 - La personne de confiance : confidente et alliée

**Romain** : La personne de confiance est l'une des nouveautés de la loi de 2002. C'est à la personne concernée de décider ce qu'elle veut que l'on fasse de son corps si elle n'est pas en état d'exprimer son consentement et de désigner une personne de confiance chargée de prendre à sa place ces décisions, y compris en s'opposant à la famille ou aux proches.

Les patients ont souvent besoin d'une personne pour les écouter, se souvenir des choses qu'ils ont oubliées... La personne de confiance peut assister le patient pendant ses rendez-vous médicaux et être consultée pour tous les actes : greffe, amputation, arrêt d'un respirateur artificiel (l'euthanasie passive est autorisée depuis 2005).

Et il est possible de stipuler, quand on désigne une personne de confiance, des directives anticipées : « Je ne souhaite pas être amputé si ma vie est en danger, je souhaite être débranché si je suis en état de mort cérébrale, etc. ». Les médecins sont obligés de respecter ces choix.

*Jacob* : La famille ne peut pas s'y opposer si c'est écrit ?

**Romain** : Dans le code, il y a une hiérarchie. La personne concernée, quand elle est en état d'exprimer son consentement, est évidemment en haut. Si elle ne l'est pas, on demande d'abord le consentement de la personne de confiance. En l'absence de personne de confiance, viennent la famille et, ensuite, les proches. La personne de confiance va se substituer à toutes les autres personnes, sauf au personnel médical qui doit faire une intervention urgente pour sauver la vie du patient.

*Jacob* : Et pour les personnes pacsées ?

**Romain** : Dans le code, c'est la personne de confiance qui prime et ce peut être n'importe qui. Vous pouvez désigner quelqu'un avec qui vous êtes marié ou pacsé, l'un de vos enfants ou de vos parents, un voisin... S'il n'y a pas de personne de confiance, c'est la famille qui prime. S'il n'y a pas de famille, ce sont les proches. Mais il n'y a pas de définition juridique de la famille. Une large marge d'appréciation est laissée aux médecins. Mais qu'est-ce que la famille : enfant, parent, époux, partenaire de pacs, compagnon ? Ces notions ne sont pas juridiques. D'où l'intérêt, de désigner une personne de confiance, parce que c'est une notion objective.

On ne peut pas empêcher des interprétations subjectives de la part des médecins. Pendant des décennies, les médecins ont considéré comme famille « légitime », la famille unie par le mariage. De nombreux homosexuels ont ainsi été exclus de décisions qui concernaient leur partenaire.

Mais, même à l'intérieur de cette famille légitime, les médecins peuvent être confrontés à des opinions contradictoires. Des enfants peuvent, par exemple, être en désaccord sur ce qu'il convient de faire pour leur parent dans le coma. Rien n'empêche les membres de la famille, ou l'hôpital, de saisir le juge pour qu'il statue sur le litige. Mais cela suppose une procédure judiciaire, et compte tenu de la lenteur de la justice... Il y a des moments où le droit n'est pas d'un grand secours.

On peut faire un référé, mais il faut que l'urgence soit caractérisée. Par exemple, le fait d'être dans le coma prolongé ne caractérise pas nécessairement une urgence au sens juridique. Le droit prévoit que le juge doit se prononcer rapidement, par exemple en 48 heures, lorsque le référé est demandé, mais le juge des référés peut considérer que l'urgence n'est pas caractérisée et renvoyer l'affaire au fond.

*François : Comment fait-on pour désigner une personne de confiance ?*

**Romain :** Il faut un écrit manuscrit du patient, un document, sur papier libre, stipulant : « Je soussigné Monsieur Untel, désigne comme personne de confiance, au sens de l'article L.1111-6 du Code de la santé publique, Monsieur ou Madame X... ». Il vaut mieux identifier clairement cette personne et indiquer sa date de naissance.

*Pierre : Certains hôpitaux le proposent lors de la consultation annuelle.*

**Romain :** Lorsque vous êtes hospitalisé, on vous demande une personne de confiance quand vous remplissez votre dossier. Mais ce dossier restera dans l'établissement... Rien n'est centralisé en la matière, il y a des centaines d'hôpitaux, des milliers de médecins. Le mieux, c'est de garder ce document sur soi.

*François : Ce n'est pas la peine de le déposer chez un notaire ?*

**Romain :** Non, ce n'est pas la peine. On ne va pas appeler votre notaire si vous vous faites renverser par une voiture. Ni notaire, ni avocat, ni huissier, ni hôpital... Vous pouvez aussi en faire des photocopies que vous donnerez à votre médecin traitant, à quelqu'un de votre famille qu'on appellera s'il vous arrive quelque chose. Il n'y a pas de moyen certain de faire respecter ses volontés, mais je vous conseille de le faire parce que cela permet d'éviter d'éventuels conflits avec les proches.



*Jacob : La personne à prévenir en cas d'urgence peut être la personne de confiance ?*

**Romain :** En général, il ne s'agit pas de la même personne, mais elle peut l'être.

*François : Est-ce qu'il y a une obligation d'informer la personne qu'on va la déclarer comme personne de confiance ? Et doit-elle accepter cette désignation ?*

**Romain :** Si vous désignez une personne de confiance, c'est que vous voulez qu'elle prenne des décisions à votre place si vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté. Ce n'est pas pour que cette personne refuse le cas échéant. Le plus simple, c'est de le faire très tôt, d'autant que vous pouvez changer quand vous voulez, il n'y a pas de délai.

*Laurence : Jusqu'où le rôle de la personne de confiance peut-il aller dans le cadre de l'euthanasie ?*

**Romain :** La loi de 2005 autorise l'euthanasie passive, c'est-à-dire à arrêter les traitements ou à débrancher quelqu'un. Elle interdit de donner une dose, par exemple, de morphine létale. Soit la personne est en état de décider elle-même ; soit elle ne l'est pas et c'est la personne de confiance qui prend les décisions. Celles-ci doivent être conformes à la loi, le contraire serait une infraction pénale.

*Laurence : Peut-on désigner deux personnes de confiance ?*

**Romain :** Non, qu'une seule. On peut désigner son médecin traitant comme personne de confiance. C'est précisé à l'article 1111-6.

## La personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être :

- un parent,
- un proche,
- le médecin traitant.

Cette personne sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

- La désignation se fait **par écrit**.
- Elle est **révocable à tout moment**.

Si la personne le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses **démarches** et assiste aux **entretiens médicaux** afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance. Cette désignation est **valable pour la durée de l'hospitalisation**, à moins que le malade n'en dispose autrement.



Attention, ces dispositions ne s'appliquent **pas lorsqu'une mesure de tutelle** est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit la révoquer.

Le rôle de la personne de confiance est renforcé avec *la loi n°370-2005* relative aux droits des malades et à la fin de vie.

L'avis de la personne de confiance prévaut, sauf urgence ou impossibilité sur tout avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin si la personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable est hors d'état d'exprimer sa volonté.

*Article L. 1111-12 du CSP*

**Sources :**

- Article 11 de la loi sur les droits des malades
- Article L.1111-6 du code de la santé publique
- Loi n°2005-370 du 2 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

# VIENT DE PARAÎTRE

## «LE DESERT SOURCE DE VIE » : Témoignages de personnes séropositives

Recueil de 35 témoignages au sujet de marches dans le désert, publié aux Éditions L'Harmattan - Collection « Les graveurs de mémoire ». Depuis 1995, l'association organise des marches dans le désert avec des personnes séropositives qui témoignent dans ce livre de leurs expériences et ressentis. Ce livre est une invitation au dépaysement... vers un désert que la représentation commune, celle du pire, occulte. C'est aussi un parcours dans la réalité de la maladie due au VIH qui, humainement parlant est mal connue. Ouvrage préfacé par Marie de Hennezel et coordonné par le Dr Mathilde Poirson Présidente de l'Association Bernard Dutant - Sida et Ressourcement.

Pour découvrir les activités de l'association qui fête cette année son 20ème anniversaire : <http://www.sida-et-ressourcement.org/>

InfoTraitements dans un précédent numéro a eu l'occasion de présenter ses activités. À notre connaissance une démarche originale dans le domaine du ressourcement.

Vous pouvez commander l'ouvrage en librairie, auprès de l'association (0681453717) ou en ligne chez l'éditeur (17 euros) :

<http://www.harmattan.fr>

TOUTES NOS ARCHIVES, DOCUMENTATION, REVUE DE PRESSE... SONT SUR

[www.actions-traitements.org](http://www.actions-traitements.org)

## BULLETIN D'ABONNEMENT A INFOTRAITEMENTS

<input type="checkbox"/> <b>ABONNEMENT STANDARD</b> (6 numéros/an) : <b>30 €</b>	NOM	E-MAIL (FACULTATIF SAUF POUR LES DEMANDES D'ABONNEMENT PAR EMAIL)
<input type="checkbox"/> <b>ABONNEMENT INTERNATIONAL</b> (6 numéros/an) : <b>36,60 €</b>	PRÉNOM	
<input type="checkbox"/> <b>ABONNEMENT MAIL</b> (Vous recevez chaque mois dans votre boîte mail le journal au format PDF) : <b>20 €</b>	ADRESSE	TÉLÉPHONE (FACULTATIF)
<input type="checkbox"/> <b>ABONNEMENT GRATUIT</b> Sur justificatifs (Demandeurs d'emploi, bénéficiaires de minima sociaux, étudiants...):	CODE POSTAL	DATE
<input type="checkbox"/> <b>ABO GRATUIT VERSION MAIL</b>	VILLE	SIGNATURE
<input type="checkbox"/> <b>ABO GRATUIT VERSION PAPIER</b>		

**QUELLE VERSION GRATUITE SOUHAITEZ-VOUS RECEVOIR ?**

**Veillez compléter ce bulletin et le renvoyer accompagné de votre règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'association ACTIONS TRAITEMENTS 190, bd de Charonne, 75020 - Paris - FRANCE**

**Directeur de la Publication**

Jean-Pierre Fournier

**Rédacteur en Chef**

Jean-Pierre Fournier

**Coordination scientifique**

Charline Ollivon

**Réalisation Maquette**

Emily Fleury

**Édition**

Actions Traitements

**Impression**

Imprimerie Le Révérend

**Comité de Rédaction**

Charline Ollivon,  
Emily Fleury,  
Bernard Tessier,  
Jean-Marc Bithoun,  
Christian Christner,  
Mathieu Lérault,  
Frank Rodenbourg,  
Jean-Pierre Fournier.

**P A R T E N A I R E S**

Actions Traitements remercie, pour leur soutien à son action, les :

**ASSOCIATIONS**

Sidaction

**INSTITUTIONS**

Direction Générale de la Santé, Conseil Régional d'Île-de-France, Ville de Paris, ARS IDF

**LABORATOIRES**

Abbott France, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers-Squibb, Gilead, Janssen-Cilag, MSD, Sanofi-Aventis, ViiV Healthcare, Centre Biologique du Chemin Vert

**DONATEURS**

Particuliers, professionnels et entreprises

**BULLETIN D'ADHÉSION OU DE DON À ACTIONS TRAITEMENTS**

**COTISATION ANNUELLE 23 €**

*Elle vous permet de participer à la vie de l'association, et vous donne le droit de voter à son assemblée générale annuelle.*

**VOS DON SONT AUSSI LES BIENVENUS**

*Ils vous permettent de bénéficier d'une déduction d'impôt égale à 66% de leur montant annuel (un don de 100 €, par exemple, ne vous revient en fait qu'à 34€) : une attestation fiscale vous sera adressée.*

**MONTANT**  €

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

E-MAIL (FACULTATIF)

TÉLÉPHONE (FACULTATIF)

DATE

SIGNATURE

**Veillez compléter ce bulletin et le renvoyer accompagné de votre règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'association ACTIONS TRAITEMENTS 190, bd de Charonne, 75020 - Paris - FRANCE**

## Actions Traitements

« Mieux informés, mieux soignés »

Actions Traitements est une association créée en 1991 à l'initiative de personnes vivant avec le VIH et qui rassemble aujourd'hui des patients et des personnes concernées par le VIH et les co-infections.

Nous vulgarisons l'information scientifique et médicale sur le VIH/sida et les co-infections. Nous soutenons et accompagnons les personnes vivant avec le VIH et leurs proches.

En tant qu'association agréée pour représenter les malades et usagers du système de santé, Actions Traitements a développé des partenariats avec les professionnels de santé, les organismes publics et l'industrie pharmaceutique.

## Nos activités...



Ligne d'écoute  
InfoTraitements

Permanence d'Accueil  
Individualisé

sur RDV  
ou 01 43 67 66 00



Journal Bimestriel  
InfoTraitements



Réunions et Rendez-vous mensuels d'informations sur la vie avec le VIH et les traitements

Nos outils pratiques



Le site internet

[www.actions-traitements.org](http://www.actions-traitements.org)

## À PARAÎTRE À L'AUTOMNE 2012

Vous êtes un professionnel de santé ou un associatif, vous travaillez en cabinet médical, en CDAG, à l'hôpital, dans un laboratoire,... et vous faites des annonces de séropositivité.

Actions Traitements éditera prochainement une brochure spécialement destinée aux personnes venant d'apprendre leur séropositivité. Elle est destinée à être remise en fin d'entretien d'annonce.



CONTACT : Emily FLEURY – Responsable de la Communication  
efleury@actions-traitements.org - 01 43 67 20 60

## Réunions Qualité de Vie à venir...

- Le 8 Novembre 2012 : « Femmes, VIH et sexualité : baisse de la libido et/ou dysfonctions ? » avec Nadège PIERRE (Psychologue et sexologue, Le 190) - Lieu : Paris - **Réunion réservée aux femmes séropositives et sur inscription.**

- Le 27 Novembre 2012 : « VIH et drogues récréatives en milieu gay » avec le Dr Philippe BATEL (Psychiatre et Addictologue - Hôpital Beaujon) - Lieu : Centre LGBT Paris.