**Le consentement de la personne âgée dans son parcours de vie**

**Diapo 1.**

**Le consentement de la personne âgée dans son parcours de vie**

« Le vieillissement harmonieux ne résulte-t-il pas finalement d’un dialogue constructif entre la personne, son environnement et les pouvoirs publics ? » (Jean-Pierre AQUINO, médecin gériatre).

Ce vieillissement harmonieux pourrait surtout résider dans une meilleure intégration de l’autonomie décisionnelle de la personne âgée au sein de son parcours de vie.

**Diapo 2.**

Faut-il mettre la personne âgée au cœur du processus décisionnel ?

- A l’évidence oui

- Parfois, il faut envisager, pour la protéger, de l’écarter des décisions qui la concernent.

**Diapo 3.**

**Définition Personne âgée**

- Conseil de l’Europe : « Personne dont **l’âge constitue**, seul ou combiné avec d’autres facteurs, y compris les perceptions et les attitudes, **un obstacle à la pleine jouissance de ses droits de l’homme et libertés fondamentales**, et à **sa pleine et effective participation à la société** dans des conditions d’égalité ».

- Droit français : Loi ASV : Reconnaissance d’un droit fondamental à l’autonomie. Les trois « A » : Anticiper, Accompagner et Adapter.

**Question de son autonomie**

Projections pour 2060 : 24 millions de personnes seront âgées de plus de soixante ans

Consultation citoyenne sur le thème « comment mieux prendre soin de nos aînés » (6 décembre 2018).

Objectif : préserver au maximum l’autonomie. Mais qu’est-ce que l’autonomie ?

**Diapo 4.**

Juridiquement, la question de l’autonomie renvoie à celle du **consentement**.

Lorsque la personne âgée entre dans un parcours de soins : la question de son consentement s’étend à celle de la **circulation** du consentement. La fluidité du parcours de soins emprunte alors nécessairement la voie de l’autonomie décisionnelle de la personne âgée.

**Diapo 5.**

**1. D’abord, la question du consentement de la personne âgée.**

- Difficulté : avoir une vision juridique d’ensemble : question à la croisée des chemins entre le droit civil et le droit de la santé

- Mais difficulté surmontée : étude du consentement à l’aune de trois textes :

 - loi du 5 mars 2007 portant reforme des majeurs protégés

 - loi du 28 décembre 2015 relative à l’adaptation de la société au vieillissement

 - loi du 26 janvier 2016 dite de modernisation de notre système de santé

- Ces textes convergent vers le « bien vieillir ».

- Le libre arbitre : un « outil de responsabilisation » pour une meilleure prise en charge de la personne.

**Diapo 6.**

**2. Ensuite, la question du consentement renvoie à la participation de la personne âgée dans son parcours de soins**

- Complexité du parcours de soins : Pour lutter contre la fragmentation liée à la diversité des acteurs de la prise en charge des âgés : un système d’intégration des services existants sur un territoire : MAIA.

*Le consentement donné à un maillon de la chaîne vaut-il pour tous ?*

- Les technologies de l’information et de la communication (TIC) s’invitent désormais dans les parcours de soins.

*Se pose alors la question du partage de ces données entre professionnels.*

**Diapo 7.**

**Quelle approche retenir ?**

**Le droit pourrait avoir une attitude ambivalente :**

- Par principe, on ne devrait pas distinguer selon que la personne est ou non âgée.

Cette approche est nécessairement bonne car on considère que la personne âgée est un sujet de droit à part entière. Son consentement est par principe valable. Il n’y a donc pas, *a priori*, de traitement de faveur.

- Mais parfois, lorsque la personne âgée est empêchée, le droit va la protéger.

**Le droit retient une approche non-équivoque :**

- Principe : autonomie

- Exception : vulnérabilité

- Esprit de la loi : Art. 415 CCiv : respect de l’intérêt de la personne âgée et de son autonomie

**Diapo 8.**

**Partie 1. Le recueil du consentement**

1. Celui qui doit l’information

2. Celui qui reçoit l’information

**Partie 2. La circulation du consentement**

1. Le partage des informations

2. La protection des données personnelles

**Diapo 9.**

**Partie 1. Le recueil du consentement**

**Celui qui doit l’information**

**- L. 1111-2 CSP**: Toute personne a le droit d’être informée sur son état de santé.

**- R. 1110-3 CSP**: Le professionnel doit informer la personne, même hors d’état de manifester sa volonté. Seule l’urgence dispense.

**- Information délivrée :** Intelligible et appropriée.

**- Preuve**: Pèse sur le professionnel.

**Diapo 10.**

**Celui qui reçoit l’information**

- Notions d’assentiment et de consentement

- Le consentement :

 - soit la personne est en état de manifester sa volonté : quelles dispositions pour sa protection ?

 - soit la personne n’est pas en état de manifester sa volonté : a-t-elle anticipé cet état ?

**Diapo 11.**

**La personne est en état de manifester sa volonté**

**Droit civil :**

**- art. 414-1 Cciv :** annulation d’actes pour vices du consentement

**- art. 909 Cciv :** incapacité de recevoir à titre gratuit pour les soignants

**Droit de la santé :**

**- Loi du 4 mars 2002 (L. 1111-4 CSP) :** Aucun acte médical sans consentement ; possibilité de refuser un traitement

**- Loi du 2 février 2016 (dite Claeys-Léonetti) :** Refus de l’obstination déraisonnable et droit à une sédation profonde

**Diapo 12.**

**La personne est hors d’état de manifester sa volonté**

- Soit elle a anticipé l’altération de ses facultés

- Soit elle n’a pas anticipé l’altération de ses facultés

**Diapo 13.**

**1. La personne est hors d’état de manifester sa volonté et a anticipé l’altération de ses facultés**

- Mandat de protection future

- Désignation de la personne de confiance

- Directives anticipées-Volontés sur la fin de vie

**2. La personne est hors d’état de manifester sa volonté et n’a pas anticipé l’altération de ses facultés**

- Régimes matrimoniaux : habilitation judiciaire aux fins de représentation du conjoint

- Habilitation familiale

- Mesures de protection des majeurs : sauvegarde de justice, curatelle, tutelle

- Cas particulier : hospitalisation sans consentement

**Diapo 14.**

**Partie 2. La circulation du consentement**

1. Le partage des informations

2. La protection des données personnelles

**Diapo 15.**

**Partie 2. La circulation du consentement**

**Le partage des informations**

- Partage ou échange ?

- Le partage

**1. Quelles informations ?**

L. 1110-4 CSP : le professionnel peut échanger avec d’autres professionnels :

- informations relatives à une même personne

- consentement préalable de la personne

- partage destiné à la prise en charge de la personne

**Attention !**

- Le partage d’informations n’est qu’une faculté

- Le partage ne peut porter que sur des **informations nécessaires à la coordination** ou la **continuité des soins**, à la **prévention** ou à son **suivi médical, socio-médical.**

**Diapo 16.**

**2. Quelle destination ?**

**- L. 1110-4 CSP : notion d’Equipe de soins : coordination et continuité des soins**

**- L. 1110-12 CSP : Définition :** « Ensemble de professionnels qui participent directement au profit d’un même patient à la réalisation d’un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de la perte d’autonomie ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs actes ».

**- Qui ?**

 - Les professionnels qui exercent dans le même établissement de santé ou de service social ou médico-social.

 - Les professionnels que le patient a lui même qualifié de membre d’une équipe de soins.

 - Les professionnels qui exercent dans un ensemble comprenant au moins un professionnel de santé.

**Diapo 17.**

**3. Conséquence du partage**

**Rayonnement du consentement donné**

**Respect du secret professionnel**

**Dispense**

**Sanction**

**Interrogation**

**Diapo 18.**

**Partie 2. La circulation du consentement**

1. Le partage des informations

2. La protection des données personnelles

**Diapo 19.**

**1. Notion de données de santé**

**2. Protection des données de santé**