

***Journée universitaire de  
psychiatrie  
Poitiers Futuroscope***

Information du patient et  
dossier médical dans les  
schizophrénies et troubles  
bipolaires après la loi du 4 mars  
2002

# La loi du 4 mars 2002 et son application en psychiatrie

---

- Pr Senon, Dr Papet : Présentation générale
- Dr Cordier : Information du patient
- Dr Jonas : Les enjeux de l'accès direct du patient à son dossier
- Dr Lachaux : l'indemnisation de l'aléa thérapeutique
- Mise en pratique : Pr Vanelle, Dr Guitton, Dr Lhuillier, Dr Rose-Reinhardt

Présidence : Pr Vanelle, Pr Senon

Avec l'aide des laboratoires Sanofi Synthélabo

# ***Présentation Générale de la loi du 4 mars 2002***

Pr Jean Louis Senon  
Faculté de Médecine  
Poitiers

# Une loi Etape ou circonstance?

---

- Loi publiée au JO le 5 mars 2002
- Loi validée par le parlement le dernier jour de la législature, décrets entre les deux tours du vote aux présidentielles
- Loi très médiatisée :
  - Très attendue par les associations de malades et les groupes de pression politique
  - Loi redoutée par nombre de soignants
- Sans être novatrice étape importante

# Présentation de la loi

---

- 126 articles
- Regroupement de textes jusqu'ici dispersés dans
  - Le code de la santé
  - Le code de déontologie
  - La jurisprudence
- Modification majeure du code de la santé

# Quatre parties de la loi

---

- Titre I : « Solidarité envers les personnes » dans le sillage de l'arrêt Perruche
- Titre II : Démocratie sanitaire
  - Droits de la personne
  - Droits et responsabilités des usagers
  - Responsabilité des professionnels de santé
  - Orientation de la politique de santé
  - Organisation régionale de la santé

# Plan de la loi (2)

---

- Titre III : Qualité du système de santé
  - Compétence professionnelle et suspension par le préfet du praticien
  - Formation médicale
  - Réforme des Ordres professionnels
  - Prévention, réseaux de santé, coopérations
- Titre IV : réparation des risques sanitaires

# Un vocabulaire

---

- Personne... malade
- Personne mineur
- Personne protégée
- Personne de confiance
- Usager des soins
- Droits de la personne
- Patient acteur des soins
- Conciliation...



# Une philosophie

---

- Volonté déterminée de « rééquilibrer les relations médecin-malade » au profit du malade :
  - Une (petite) affirmation des responsabilités pour le patient : ***les droits reconnus à l'usager s'accompagnent de responsabilités de nature à garantir la pérennité du système de santé et des principes sur lesquels il repose.***
  - Pour nombre d'obligations pour les soignants
- Passage d'une médecine paternaliste à une médecine contractualisée

# Richesse du texte, synthèse impossible

---

- Quelques points isolés ce jour :
  - Information du patient : Dr Bernard Cordier
  - Les enjeux de l'accès au dossier médical : Dr Carol Jonas
  - L'indemnisation de l'aléas thérapeutique : Dr Bernard Lachaux
- Nombreux autres regards possibles...

# Droits de la personne malade

---

1. Ouverture sur les droits et la dignité de la personne
2. Droit au respect de la dignité
3. Droit fondamental à la protection de la santé
4. Droits à la solidarité de la personne handicapée

## **Droits... (2)**

---

- 5) Droits au respect de la vie privée et au secret
- 6) Droit de recevoir des soins appropriés
- 7) Droit à l'information
- 8) Droit au traitement de la douleur et aux soins palliatifs
- 9) Droit à la scolarité de l'enfant hospitalisé
- 10) Droit à la dignité du détenu malade

# **Droit au respect de la dignité**

## **art 3 à 5 de la loi, 1110-1 cds**

---

*La personne malade a droit au respect de sa dignité. Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention et aux soins*

# **Droit fondamental à la protection de la santé**

---

*Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous les moyens disponibles au bénéfice de toute personne*

# **Droit au respect de la vie privée et au secret**

---

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

*Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne... il s'impose à tout professionnel de santé ou intervenant dans la santé*

# **Droit à la solidarité pour toute personne handicapée**

---

*Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance*

*La personne née avec un handicap dû à un faute médicale peut obtenir réparation de son préjudice lorsque l'acte fautif a provoqué le handicap où l'a aggravé*

*Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale*



# **Droit de recevoir des soins appropriés**

---

*Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir des soins les plus appropriés et de bénéficier de thérapies dont l'efficacité est reconnue*

# **Droits à l'information**

---

*Toute personne a le droit d'être informée  
sur son état de santé*

# **Droit des mineurs et majeurs sous tutelle**

---

*Les droits des mineurs ou majeurs sous tutelle sont exercés selon les cas par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur*

*Les intéressés ont le droit de recevoir eux mêmes une information et de participer la prise de décision les concernant d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs soit leur faculté de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle*

# Le principe du patient acteur de ses soins...

---

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

*Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses 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*

## **... Au consentement pièce centrale de la loi**

---

*Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne, ce consentement peut être retiré à tout moment*

# Consentement et personne de confiance

---

- Personne de confiance : *lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté aucune information ou aucune investigation ne peut être réalisée sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance art L1111-6 ou la famille ou un des proches aient été consultés*

# **Personne de confiance**

## **art L 1111-6 cds**

---

***Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire***

***Cette décision est faite par écrit et 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***

# Consentement du mineur ou du protégé

---

*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*



# Démocratie sanitaire à l'hôpital : l'hôpital (du) citoyen

---

- Commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge : politique de l'établissement pour:
  - Accueil
  - Prise en charge
  - Elle a accès aux données médicales concernant les plaintes
- Associations de bénévoles

# Formation médicale continue

---

- FMC obligatoire pour tout professionnel de santé
  - Actions de formation agréées
  - Évaluation des connaissances par un organisme agréé

# Psychiatrie

---

- HO : « *nécessitent des soins en raison de troubles mentaux* » qui « *compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public* »
- Autorisations de sortie
- CDHP
- Mineurs en hospitalisation sous la contrainte

***Dr Bernard Cordier***  
***Information du patient***



# Avant la sortie de la loi du 4 mars 2002

---

- **Article 35 du code de déontologie (1995) :**
  - Informer son patient est un devoir
  - Information loyale, claire et appropriée
  - Tenir compte de la personnalité du patient
  - Veiller à la compréhension de l'information
  
- **Arrêt Hedreul du 25 mars 1997 :**
  - Inversion de la charge de la preuve : il incombe au médecin de prouver qu'il a bien exécuté son obligation contractuelle

# Questions

---

- Quelle information ?
- Qui informe ?
- Comment faut-il informer ?
- Quand faut-il informer ?
- Pourquoi informer et selon quelles limites ?
- Qu'en est-il du consentement ?

# Quelle information donner ?

---

- Santé et soins
  - Investigations,
  - traitement et actions de prévention, évolution spontanée, utilité du traitement / risques / alternatives
- L'information est contenue dans le dossier médical
- Information aussi sur le coût des soins et leur prise en charge

# Qui informe ?

## Dans quelles limites ?

---

- Informe tout professionnel concerné par la santé du patient
- Dans le cadre de ses compétences propres
- Dans le respect de ses règles professionnelles



# Comment informer ?

---

- Par un entretien individuel
- Selon les recommandations de l'ANAES
  - En se limitant aux données validées
  - En exposant les bénéfices avant les risques
  - Les recommandations de l'ANAES sont en cours de rédaction
- La preuve de cette information peut être apportée par tout moyen

# Quand informer ?

---

- Informer au moment où est proposé un acte d'investigation, de traitement ou de prévention
- Informer postérieurement à cet acte si des risques nouveaux ont été identifiés dans la littérature

# Pourquoi informer ?

## Dans quelles limites ?

---

- Informer parce que c'est le droit du malade et le devoir du médecin
- Grâce à cette information, le malade prend avec le médecin, les décisions concernant sa santé
- Limites :
  - Urgence
  - Impossibilité
  - Refus du malade (sauf risque de contagion)

# Le consentement aux soins

---

- Pas de consentement éclairé sans information
- Mais, informer n'est pas convaincre
- Le refus de soin doit être respecté
- Consulter la «personne de confiance» si malade hors d'état de s'exprimer, sauf urgence ou impossibilité

# Quid des spécificités de l'information en psychiatrie?

---

- Capacité du patient à être informé :
  - selon sa pathologie (troubles cognitifs, thymiques ou délirants)
  - en tenant compte de l'évolution de celle-ci
- Impact de cette information sur son état psychique
- Impact de cette information sur la relation avec le thérapeute
- Interprétation des mots
- Problème des familles

**D'où la proposition d'une information  
continue,  
ajustée et interactive**

# ***Les enjeux de l'accès direct du patient à son dossier***

***Dr C. JONAS,***  
Futuroscope  
Octobre 2002

- 
- **Une nouvelle relation médecin-patient**
  - **...Implique une nouvelle culture**

# **LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN-PATIENT**

---

## **ACCÈS AU DOSSIER**

## **OBLIGATION DE TENIR UN DOSSIER**

- **décret du 17 avril 1943**
- **loi du 31 décembre 1970**
- **code de déontologie médicale**

**... maintenant pour tous les  
professionnels de santé**



# **LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN-PATIENT**

---

**ACCÈS AU DOSSIER**

**PROPRIÉTÉ ?**

**Il vaut mieux parler de**

**DÉPOSITAIRE (l'établissement, le médecin)**

**RESPONSABLE**

- . le chef de service quant à la tenue, le directeur quant à la conservation à l'hôpital**
- . le médecin en pratique libérale, nul n'a un droit d'usage sur le dossier sans l'accord du patient**

# LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN-PATIENT

---

## ACCÈS AU DOSSIER

## DURÉE DE CONSERVATION

- prévue actuellement pour les seuls hôpitaux

(arrêté du 11 mars 1968)

- affection héréditaire : indéfinie
- pédiatrie, neurologie... 70 ans
- autres 20 ans
- aucune disposition impérative en clinique ou en cabinet

# LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN-PATIENT

---

## ACCÈS AU DOSSIER CONTENU

**Article L.1111-7 : «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, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.**

# **LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN-PATIENT**

---

## **ACCÈS AU DOSSIER ANALYSE**

- **Accès à l'ensemble**
- **Formalisé**
- **Prescriptions thérapeutiques  
(et les autres)**
- **Correspondances**
- **L'information relative aux tiers  
(HDT, prise en charge familiale, Antécédents familiaux...)**

# **LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN- PATIENT**

---

## **ACCÈS AU DOSSIER**

### **NOTES PERSONNELLES ET FORMALISATION**

- **position du ministre**
- **position de la CADA**
- **inclusion dans le dossier si elles sont formalisées**
- **rejet d'un amendement les concernant**
- **avis de l'ANAES en attente**

# LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN-PATIENT

---

## ACCÈS AU DOSSIER MODALITÉS D'ACCÈS

- accès direct ou par intermédiaire d'un médecin désigné
- la présence d'une tierce personne peut être recommandée
- les établissements de santé mettent un accompagnement médical à disposition du demandeur

# **LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN-PATIENT**

---

## **ACCÈS AU DOSSIER**


### **Dérogations pour les hospitalisations sans consentement**

- **La consultation peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné**
- **si les risques sont particulièrement graves**
- **si refus avis de la CDHP**
- **lequel s'impose**

# LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN-PATIENT

---

## ACCÈS AU DOSSIER LES MINEURS

- Principe : les titulaires de l'autorité parentale à la demande du mineur médecin intermédiaire
- Dérogation : conséquence de l'article L.1111-5  
 les parents n'ont pas accès aux informations contenues dans le dossier



# LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN- PATIENT

---

## **ACCÈS AU DOSSIER MAJEURS PROTÉGÉS**

- **Curatelle, sauvegarde : droit commun**
- **Tutelle**

**Principe appliqué au représentant légal**

**Quid d'une demande directe du majeur sous tutelle ?**

# LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN-PATIENT

---

## ACCÈS AU DOSSIER

### APRÈS LE DÉCÈS DU PATIENT

- Droit d'accès depuis longtemps reconnu aux ayant-droit
- Repris dans la loi (art. L.1111-7 et L.1110-4 relatif au secret)
  - connaître les causes de la mort
  - défendre la mémoire du défunt
  - faire valoir ses droits (et ceux du défunt)
- sauf opposition du défunt
  - litige entre les ayant-droit
  - secret opposable aux ayant-droit
  - (Cf. position claire de la CADA)

# LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN-PATIENT

---

## ACCÈS AU DOSSIER DÉLAIS

**2 jours**

< **8 jours**

**sauf pour dossiers archivés depuis au moins  
5 ans**

**2 mois**

# LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN-PATIENT

---

## ACCÈS AU DOSSIER

### MÉDECIN INTERMÉDIAIRE ET DÉONTOLOGIE

- N'importe quel médecin
- il doit être tiers / au malade
- pas tenu d'accepter ce rôle
- respect des règles de l'article 35

(Cf. décision récente du C. NOM -)

- respect des règles de l'article 46

«se récuser si les siens sont en jeu»

- respect du secret concernant les tiers

# LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN-PATIENT

---


## ACCÈS AU DOSSIER PAR UN EXPERT

- **Juridiction pénale**

- **possibilité de saisie après perquisition  
pas de remise spontanée qui s'apparenterait à  
une  
violation du secret**
- **ou procédure classique**

- **Juridiction civile ou administrative**

**Procédure passant par le patient ou ses ayant-droit  
mais possibilité de remise sous astreinte**

 **Cf. art 275 du NCPC**

# LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN-PATIENT

---

## ACCÈS AU DOSSIER PAR UN EXPERT (suite)

- **compagnie d'assurances**
  - **procédure classique par l'intermédiaire du patient**
  - **devoir de conseil du médecin traitant**
  - **intérêt parfois de la remise d'un certificat circonstancié et ciblé**
  - **le médecin d'assurances est tenu au secret vis à vis de son mandant**
- **le dossier d'expertise n'est pas un dossier médical**

# LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN-PATIENT

---

## PROSPECTIVE

### QUEL DOSSIER EN PSYCHIATRIE ?

- Définir les éléments minimum indispensables
- Préciser les spécificités selon les situations
  - hôpital ou établissement
  - cabinet
  - mineurs
  - pathologies
  - type de prise en charge

# **LA NOUVELLE RELATION MÉDECIN-PATIENT**

---

## **CONCLUSION**

- **une relation plus équilibrée**
- **un contact plus direct**
- **un rôle plus interventionniste du patient**
- **une responsabilité plus active de chacun des acteurs**
- **des rapports à construire dans une transparence en partie nouvelle**



**Poitiers 12 Octobre 2002**

***Indemnisation de l'aléa  
thérapeutique***

**Dr Bernard LACHAUX  
CH Paul GUIRAUD - VILLEJUIF**

# Une solution législative

---

- **Décalage**
  - **Attente du corps social**
  - **Textes de référence**
- **Une solution transitoire : la jurisprudence**
- **Une solution durable : la loi du 4 mars 2002**

# Plan - Loi du 4 mars 2002

---

- **Titre I : Solidarité envers les personnes handicapées**
- **Titre II : Démocratie sanitaire**
- **Titre III : Qualité du système de santé**
- **Titre IV : Réparation des conséquences des risques sanitaires**

# Logique suivie par les rédacteurs de ce texte

---

- - **Section 1 : Principes généraux**
- - **Section 2 : Procédure de règlement amiable en cas d'accidents**
- - **Section 3 : Procédure d'expertise en matière d'accidents médicaux**
- - **Section 4 : Indemnisation des victimes**
- - **Section 5 : Dispositions pénales**

# Principes généraux

---

- **Un principe**
- **Deux conséquences**

# Un principe

---

- **Indemnisation/conséquences dommageables**
  - **Actes de prévention, de diagnostic ou de soins**
- **A la charge**
  - **Du responsable en cas de faute**
  - **De la solidarité nationale dans tous les autres cas**

# Première conséquence

---

- **Professionnels de santé, les établissements, services ou organismes dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins**
- **Responsables des conséquences dommageables d'actes réalisés sous leur responsabilité**
- **Qu'en cas de faute**

# Deuxième conséquence

---

- **Professionnels de santé, des établissements, services ou organismes**
- **Responsabilité non engagée,**
- **Accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale**
- **Réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale**



## Conditions :

---

- **Directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins,**
- **Avoir des conséquences anormales compte tenu de l'état de santé et de son évolution prévisible**
- **Présenter un caractère de gravité**

# Importance de la notion de gravité

---

- **Aune de la mesure = taux d'incapacité permanente ou de la durée de l'incapacité temporaire de travail**
- **Sera**
  - **Fixée par décret = taux d'incapacité permanente > 25 %,**
  - **Appréciee au regard perte de capacités fonctionnelles et conséquences sur la vie privée et professionnelle**

# **Une assurance obligatoire**

---

- **Pour qui ?**
- **Pour quoi ?**
- **Comment ?**

# Une assurance pour qui ?

---

- **Professionnels de santé, les établissements, services ou organismes**
- **Toute autre personne morale, autre que l'État**

# Une assurance pour quoi ?

---

- **Tenus de souscrire une assurance destinée**
- **Garantir leur responsabilité civile ou administrative**
- **Engagée en raison de dommages**
  - **subis par des tiers,**
  - **résultant d'atteintes à la personne,**
  - **survenant dans le cadre d'une activité de prévention, de diagnostic ou de soins**

# Une assurance comment ?

---

- **Contrats prévoyant prévoir plafonds de garantie dont le**
- **Plafonnement pour les professionnels de santé exerçant à titre libéral fixé par décret en Conseil d'État.**
- **Assurance des établissements, services et organismes**
  - **Couvre leurs salariés**
  - **Dans la limite de la mission qui leur a été impartie,**
  - **Même si indépendance dans l'exercice de l'art médical**

# Articulation avec la recherche biomédicale

---

- **Recherches biomédicales sans BID ans bénéfice individuel direct**
  - **Conditions de responsabilité sans faute et obligation d'assurance**
- **Recherches biomédicales avec bénéfice individuel direct**
  - **Dans les cas où la responsabilité du promoteur n'est pas engagée**
  - **Indemnisation par l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.**

# **Règlement amiable en cas d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales**

---

- **Un principe d'information**
- **Dans chaque région : commission régionale de conciliation et d'indemnisation**
- **Au niveau national : office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales**



# Principe d'information

---

- **Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins**
- **Doit être informée**
- **Par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné :**
- **Sur les circonstances et les causes de ce dommage.**
- **Au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse,**
- **Lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.**
- **Ce principe s'applique également**
  - **aux ayants droit, si la personne est décédée**
  - **ou, le cas échéant, aux représentant légal**

# **Dans chaque région : une commission régionale de conciliation et d'indemnisation**

---

- **Chargée de faciliter le règlement amiable**

- **Des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes et aux infections nosocomiales,**
- **Des litiges entre usagers et professionnels de santé, établissements de santé, services de santé ou organismes ou producteurs de produits de santé.**

- **Siège donc selon deux cas de figure :**

- **Règlement amiable**

- **Des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales**
- **Formation de conciliation**
  - **Peut alors déléguer tout ou partie de ses compétences à un ou plusieurs médiateurs indépendants.**

# Composition

---

- **Président**
  - **Fonction assurée**
  - **Magistrat de l'ordre administratif ou de l'ordre judiciaire,**
  - **En activité ou honoraire ;**
- **Plusieurs représentants :**
  - **Des personnes malades et des usagers du système de santé,**
  - **Des professionnels de santé et des responsables d'établissements et services de santé,**
  - **Des membres représentant l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales**
  - **Des entreprises d'assurance**

# **Office national = Plusieurs missions**

---

- **Assurer les frais de fonctionnement des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation**
- **Apporter un soutien technique et administratif, notamment en mettant à leur disposition le personnel nécessaire**

## **Peut saisir la commission régionale de conciliation et d'indemnisation**

---

- **Toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins**
- **Son représentant légal,**
- **Ses ayants droit d'une personne décédée**

**Le plaignant doit fournir à la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des renseignements :**

---

- **Sa qualité d'assuré social,**
- **Les organismes de sécurité sociale auxquels elle est affiliée,**
- **Les prestations reçues ou à recevoir des autres tiers payeurs du dommage,**
- **Les procédures juridictionnelles relatives aux mêmes faits éventuellement en cours.**