

## ITEM 7 : DROITS COLLECTIFS ET INDIVIDUELS DES PATIENTS

**Loi du 4 mars 2002 (Kouchner)** : reconnaissance des droits collectifs et individuels des usagers du système de santé

- Demande de participation croissante des patients à la démarche de soins ; La participation des patients aux choix qui les concernent reconnue comme un droit
- Passage d'un système ancien, « paternaliste », à un nouveau fondé sur l'autonomie du patient = **démocratie sanitaire/démocratie en santé**

Droits et devoirs des patients	<b>Droits individuels</b>	<p><b><u>Droits relatifs à la personne humaine :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Droit au respect de la dignité : absence de discriminations, respect des croyances et convictions</li> <li>- Droit au respect de l'intégrité corporelle</li> <li>- Droit au respect de la vie privée et au secret des informations</li> </ul> <p><b><u>Droits relatifs au traitement :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Droit de recevoir des traitements et à la prise en charge optimale de la douleur</li> <li>- Droit au libre choix du praticien</li> <li>- Droit à une sédation profonde et continue (pouvant provoquer une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès)</li> <li>- Droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement (désignation d'une personne de confiance, rédaction de directives anticipées)</li> <li>- Droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement</li> <li>- Droit d'être informé sur son état de santé, sur les frais auxquels l'utilisateur pourrait être exposé à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins</li> <li>- Droit à l'information et au consentement dans toutes les pratiques en santé (prévention, dépistage, soin, recherche)</li> <li>- Droit d'accès à son dossier médical ; droit de contrôle sur ses données de santé</li> </ul> <p><b><u>Droits relatifs à la protection de la santé :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Droit à la <b>protection de la santé</b></li> <li>- Droit à la non-discrimination dans l'accès et la continuité des soins, la prévention</li> <li>- Droit de <b>recevoir les traitements et les soins les plus appropriés, de qualité</b>, et de bénéficier des <b>thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue</b> et qui garantissent la <b>meilleure sécurité sanitaire</b> et le <b>meilleur apaisement possible de la souffrance</b> au regard des connaissances médicales avérées</li> <li>- Droit de ne pas subir des actes témoignant d'une obstination déraisonnable</li> </ul>
	<b>Droits collectifs</b>	<p><u>Apports de la loi du 4 mars 2002 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Extension et généralisation de la <b>représentation des usagers</b></li> <li>- La responsabilité d'un médecin ne peut être engagée <b>qu'en présence d'une faute</b> + mise en place d'une procédure d'indemnisation des accidents médicaux</li> </ul> <p>Les droits collectifs des patients (usagers) peuvent se décliner en <u>deux types</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le <b>droit d'être représenté</b> : défense des droits, démocratie sanitaire :             <ul style="list-style-type: none"> <li>. Par des <b>représentants des usagers</b> (membres d'associations agréées régionalement ou nationalement) siégeant dans des <b>instances décisionnelles et consultatives</b> ainsi que dans des instances territoriales ou nationales ;</li> <li>. La <b>Commission des Usagers</b> (CDU) en établissements de santé : examen des réclamations des usagers, information sur les voies de conciliation et de recours ; formulation d'avis et propositions sur l'accueil et la prise en charge des patients</li> </ul> </li> <li>- Le <b>droit de se plaindre</b> : possible engagement de la responsabilité d'un établissement ou d'un professionnel peut être engagée. Trois procédures possibles :             <ul style="list-style-type: none"> <li>. <b>Une procédure contentieuse</b> : le patient peut agir en justice (administrative, civile ou pénale) ;</li> <li>. <b>Une procédure disciplinaire</b> : possibilité dépôt de plainte devant le conseil départemental de l'Ordre des médecins : conciliation première, et si échec transmission à la chambre disciplinaire de première instance (régionale) ;</li> <li>. <b>Une procédure amiable</b> : droit de recourir aux représentants des usagers, CDU ou médiateurs, droit à demande de réparation amiable devant la Commission de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux (CCI)</li> </ul> </li> </ul>
	<b>Devoirs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Code de la Santé publique</i> : « Les droits reconnus aux usagers s'accompagnent des responsabilités de nature à garantir la pérennité du système de santé et des principes sur lesquels il repose »</li> <li>- Obligations des patients : régler les honoraires des médecins consultés, obligation de collaboration (informer le médecin, observance thérapeutique, etc.)</li> <li>- Devoirs des patients = ceux de tout citoyen</li> </ul>

## INFORMATION & CONSENTEMENT DU PATIENT

Autonomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacité à définir et à suivre ses propres règles ; Un des <b>4 grands principes éthiques</b> (cf. item 9)</li> <li>- Le patient participe aux décisions et délibérations concernant sa santé ; Demande du temps et ne peut être mis en œuvre que par l'intermédiaire d'une <b>information loyale</b></li> </ul> <p>Selon le CCNE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Autonomie d'action</b> : indépendance physique permettant de se déplacer où l'on veut, quand on veut ; s'adapter aux situations de la vie et de subvenir à ses besoins ; permet de réaliser les actes de la vie quotidienne</li> <li>- <b>Autonomie de pensée</b> : capacité à conduire une argumentation cohérente et réfléchie = capacité du patient à exercer son <b>esprit critique</b> à l'égard des informations qui lui sont transmises ; le patient doit donc disposer d'informations claires, loyales et précises ; participe à la bonne observance thérapeutique</li> <li>- <b>Autonomie de volonté</b> : reflète la capacité du patient à élaborer un projet de soin ; prégnante dans les maladies chroniques (souvent réitérée)</li> </ul>
Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour qu'un acte médical soit <b>licite</b>, il doit être réalisé dans un <b>but médical</b>, et avec le <b>consentement</b> du patient</li> <li>- Le devoir d'information recoupe un <b>niveau éthique</b> (autonomie du patient dans la relation de soin) mais aussi <b>juridique</b> (obligation d'information avant recueil du consentement), avec un rôle important dans la relation médecin/malade, au <b>plan moral</b> (attente légitime du patient, respect de sa personne) et <b>pratique</b> (instauration d'un climat de confiance, rassure et contribue à l'observance)</li> <li>- Information <b>avant l'acte</b>, nécessaire au recueil du consentement, et <b>après l'acte</b> : accès au dossier médical</li> <li>- Respect des <b>principes de transparence et d'intégrité</b> (fondée sur les données actuelles de la médecine et de la science) et doit éclairer le patient sur les bénéfices et les risques mais aussi sur le déroulement des soins, les inconvénients physiques et psychiques dans la vie quotidienne, l'organisation du parcours de prise en charge, les droits sociaux de la personne, ainsi que les aides et soutiens accessibles</li> <li>- Information : <ul style="list-style-type: none"> <li>. <b>Loyale</b> : sans mensonge ni dissimulation</li> <li>. <b>Claire</b> : intelligible, simplifiée, sans détail superflu</li> <li>. <b>Appropriée</b> : aux circonstances et à l'individu adaptée au niveau de compréhension du patient</li> </ul> </li> <li>- Délivrée par voie <b>orale</b>, lors d'un <b>entretien individuel</b> (+/- avec la personne de confiance), par tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences ; Information uniquement écrite non satisfaisante, mais possible <b>complément</b> à l'information délivrée par voie orale</li> <li>- Concerne : <ul style="list-style-type: none"> <li>. L'état de santé du patient et son pronostic ;</li> <li>. Tout type de <b>traitements</b> et <b>d'investigations</b> proposés : utilité, degré d'urgence, risques fréquents ou graves normalement prévisibles ; il faut informer sur les risques exceptionnels s'ils sont graves (décès, invalidité, risque esthétique importants)</li> <li>. Les alternatives possibles ;</li> <li>. Les risques et conséquences prévisibles en cas de refus ;</li> <li>. Les conditions financières de prise en charge des soins proposés.</li> </ul> </li> <li>- Le patient doit par ailleurs être informé des <b>risques nouveaux</b> qui apparaissent postérieurement au traitement</li> <li>- Importance de <b>l'écoute active</b> et de la <b>reformulation</b>, pour vérifier la <b>bonne compréhension</b> du patient</li> <li>- Doit permettre une <b>codécision</b> avec le médecin, sur la meilleure stratégie thérapeutique</li> <li>- La <b>preuve de l'information</b> doit être apportée <b>par le médecin</b> (à apporter « par tout moyen » ; écrite mais pas seulement : traces d'un entretien, schéma explicatif conservé dans le dossier, nombre de consultations avant l'acte, témoignage d'un membre de l'équipe soignante, etc.) : si défaut, les <b>responsabilités civile et disciplinaire</b> du médecin peuvent être mises en jeu (aussi <b>pénale dans cas rares</b>, par ex. IVG ou RIPH 1 hors consentement)</li> <li>- <b>Délai de prescription = 10 ans</b></li> <li>- Conséquences d'un défaut d'information : perte de chance ; l'indemnisation du dommage en cas de défaut d'information n'est donc que la perte de chance et non l'entier dommage ; possibilité de reconnaissance d'un préjudice moral d'impréparation (atteinte aux droits fondamentaux de la personne)</li> </ul>
Cas particuliers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>En cas de refus de traitement mettant la vie du patient en danger</b> : refus réitéré par le patient, après information des conséquences de ce choix et de leur gravité par le médecin</li> <li>- <b>Respecter le refus du patient d'être informé sur le diagnostic ou pronostic de sa maladie</b>, sauf en cas de risque de transmission à un tiers</li> <li>- <b>Soigner avant d'informer en situation d'urgence vitale</b> avec un patient non en capacité de recevoir l'information</li> <li>- Dans le cas d'une <b>altération de la conscience</b> : rôle de la personne de confiance, délivrer une information différée</li> <li>- <b>Mineur et majeur sous tutelle</b> : informer les représentants légaux et le patient qui peut participer à la décision selon ses facultés de compréhension (hors droit d'opposition du patient mineur, mais qui doit être accompagné d'un majeur de son choix pour recevoir cette information) ; le médecin doit insister sur la nécessité, pour le mineur, <b>d'informer au moins un des deux parents</b></li> <li>- En cas de <b>diagnostic/pronostic grave</b> : la famille, les proches, la personne de confiance peuvent recevoir les informations nécessaires pour leur permettre d'apporter un soutien direct au patient (sauf opposition de celui-ci)</li> </ul>

	Cas particuliers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Obligation d'information renforcée :</b></li> <li>. Chirurgie esthétique</li> <li>. IVG</li> <li>. Don (prélèvement) d'organes sur personne vivante</li> <li>. Recherche impliquant la personne humaine (RIPH) 1</li> <li>. Stérilisation à visée contraceptive</li> <li>. Procréation médicalement assistée (PMA)</li> <li>. Don et utilisation de gamètes</li> <li>. Prélèvement de sang ou de ses composants pour utilisation thérapeutique</li> <li>. Étude des caractéristiques génétiques</li> <li>. Don et utilisation d'éléments et de produits du corps humain</li> <li>. Recherche sur des embryons non susceptibles d'être transférés ou conservés</li> <li>. Conservation d'embryons ans l'intention de réaliser ultérieurement un projet parental</li> </ul>
Consentement		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueil du consentement fondé sur le principe d'<b>intangibilité de la personne humaine</b> : droit fondamental à l'<b>intégrité humaine</b>, ce qui nécessite donc le consentement du patient avant toute intervention sur son corps</li> <li>- <b>Libre, éclairé et révoquant à tout moment</b></li> <li>- <b>Tacite</b> dans la majorité des cas ; ne nécessite en général <b>aucun formalisme</b></li> <li>- Situations particulières : <b>recueilli par écrit</b>, après information sur le rapport bénéfice/risque (cf <b>Obligation d'information renforcée</b>)</li> </ul>
	Cas particuliers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les situations d'<b>urgence</b> peuvent constituer une limite au recueil du consentement</li> <li>- <b>Personne hors d'état d'exprimer sa volonté</b> (inconsciente) : consultation de la personne de confiance, ou à défaut la famille/les proches</li> <li>- <b>Mineur</b> : systématiquement recherché si apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ; information en fonction du degré de discernement ; consentement d'au moins un des parents recherchés pour les actes usuels, des deux pour les actes non usuels ; intervention possible sans consentement si urgence vitale, pour sauvegarder la santé du mineur (bien respecter les conditions légales) ou peut passer outre le refus des parents si ce refus met en danger la santé du mineur</li> <li>- <b>Majeur sous tutelle</b> : consentement du patient systématiquement recherché ; si apte à consentir, pas de nécessité de faire intervenir le tuteur (sinon elle est nécessaire)</li> <li>- <b>Injonction de soins</b> : obligation de soin contre remise de peine ; si refus du patient, la peine est exécutée ;</li> <li>- <b>Soins psychiatriques sans consentement</b> : par définition</li> </ul>
	Refus de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Même lorsque la vie de la personne est en danger, <b>sa volonté doit être respectée</b></li> <li>Deux situations à considérer : pronostic vital engagé ou non</li> <li>→ <b>Pronostic vital non engagé</b> :</li> <li>- <b>Respect du choix du patient</b>, mais l'information sur <b>les risques encourus doit être exhaustive</b></li> <li>- Précautions : répéter l'entretien/faire intervenir d'autres professionnels, s'assurer que le patient réitère sa décision après un délai raisonnable, notifier le refus dans le dossier, ne pas hésiter à informer la personne de confiance ou l'entourage de la nécessité de traitement (sauf si refus du patient)</li> <li>- ES publics : faire signer au patient une « sortie contre avis médical » -&gt; mais le patient pourra à tout moment revenir consulter</li> <li>- Nécessité d'<b>assurer le suivi et la prise en charge du patient</b> ; le patient peut refuser un traitement mais pas nécessairement toute la prise en charge, qui pourra alors apparaître comme dégradée par rapport à la prise en charge idéal, mais adaptée au refus</li> <li>→ <b>Pronostic vital engagé</b> : plus problématique car si patient décède -&gt; possiblement non assistance à personne en péril ; mais jurisprudence indique que le médecin ne peut être condamné pour cela (car refus du patient est une exonération de responsabilité)</li> </ul>
PERSONNE DE CONFIANCE	<p>Instituée par la <b>loi du 4 mars 2002</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non obligatoire (obligation de <i>proposition</i> par le professionnel de santé, mais pas d'obligation de <i>désignation</i> pour le patient)</li> <li>- Tout proche possible (membre de famille, ami, membre d'association, médecin, etc.)</li> <li>- La désignation de la personne de confiance permet un <b>partage du secret</b></li> <li>- <b>Rôles</b> :</li> <li>. Assister le patient dans ses démarches de soins (consultations, décisions) : c'est un <b>accompagnant des soins au quotidien</b> (et pas seulement dans les situations complexes)</li> <li>. La personne de confiance <b>ne consent pas à la place du patient</b>, mais peut porter la parole du patient quand celui-ci ne peut ou ne veut pas participer seul à la décision</li> <li>. Témoigner de la volonté de la personne qui n'est plus en mesure de l'exprimer (situations d'arrêt ou de limitation des soins en fin de vie)</li> <li>- Elle <b>n'a pas accès</b> au dossier médical du patient, et n'a <b>aucune fonction après le décès</b> du patient</li> <li>- Son témoignage <b>prévaut sur tout autre témoignage, de la famille ou des proches</b></li> <li>- Désignation <b>par écrit</b> par toute personne majeure, <b>cosignée</b> par la personne de confiance ; mention dans le dossier médical + coordonnées précises + nature des liens l'unissant au patient</li> <li>- <b>Pas de limite de validité</b> de la désignation, qui peut être révoquée à tout moment</li> </ul>	

<p><b>FIN DE VIE</b> - <b>DIRECTIVES ANTICIPÉES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans les situations de fin de vie, la loi prévoit : la possibilité de refus de soins, éviter les situations d'obstination déraisonnable ainsi qu'un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès</li> <li>- Deux cas de figure à distinguer :             <ul style="list-style-type: none"> <li>. Patient conscient, capable de participer à une délibération : plusieurs échanges construits entre patient et médecin, le patient formulant lui-même une demande de LATA</li> <li>. Patient dans l'incapacité de s'exprimer : le médecin peut décider d'une limitation ou d'un arrêt des traitements, après avoir respecté une <b>procédure collégiale</b></li> </ul> </li> <li>- Procédure collégiale :             <ul style="list-style-type: none"> <li>. Concertation avec les membres de l'équipe de soin, recueil de l'avis motivé d'au moins <b>un autre médecin consultant</b> (<math>\pm</math> un 2<sup>e</sup>)</li> <li>. Recherche de la <b>volonté de la personne</b> (DA &gt; personne de confiance &gt; autre proche)</li> <li>. Prise de décision par le médecin + information de l'entourage</li> <li>. Echanges sont versés <b>au dossier</b></li> </ul> </li> <li><b>Directives anticipées (DA) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déclaration écrite permettant à toute personne majeure, si elle le souhaite, de <b>préciser ses souhaits concernant sa fin de vie</b></li> <li>- Pourront aider les médecins à prendre leurs décisions sur les soins à donner si la personne ne peut plus exprimer ses volontés.</li> <li>- Possibles par toute personne majeure ; possible pour majeur sous tutelle (avec autorisation du juge ou du conseil de famille)</li> <li>- Écrites, datées et signées, sur papier libre ; si la personne ne peut les rédiger elle-même, elle peut faire appel à 2 témoins, dont sa personne de confiance</li> <li>- Sans limite de validité dans le temps ; s'ils en existent plusieurs, les plus récentes sont prise en compte</li> <li>- Révocables ou révisables à tout moment</li> <li>- Doivent être facilement accessibles aux médecins ; Conservées par tout moyen : par leur auteur, confiées à la personne de confiance ou un proche, dans le dossier en médecine de ville ou à l'hôpital</li> <li>- <b>Opposables au médecin</b>, sauf en situations d'urgence (temps d'évaluer la situation) et si elles apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale (faire alors une procédure collégiale)</li> </ul> </li> </ul>
---	---

## SECRET PROFESSIONNEL

- Concerne « tout ce qui est venu à la connaissance du professionnel de santé durant son exercice professionnel, non seulement ce qui lui a été confié mais aussi ce qu'il a vu, entendu et compris » (Code de déontologie médicale)
- Couvre l'ensemble des informations médicales et individuelles au sens large ; discrétion totale attendue à l'égard du médecin, et même sur ce qu'il aurait pu déduire des informations/éléments en sa possession
- S'applique à toute personne au contact du patient ou impliquée dans sa prise en charge : personnel médical (médecin, dentiste, sage-femme, pharmacien), paramédical (infirmier, aide-soignant, etc.), administratif (secrétaire, assistante sociale, etc.) ou autres (agents d'entretien, informaticiens, éducateurs, etc.), titulaires ou en formation (étudiants)
- Sous la responsabilité du **médecin**
- **Non opposable au patient**, le médecin en est dépositaire ; le patient **ne peut délier le médecin du secret**
- **Pas de secret vis-à-vis du patient**, sauf si celui-ci a exprimé le souhait de ne pas être tenu informé sur son état de santé (sauf si cela met en danger des tiers)
- Respect du secret absolu vis-à-vis de toute personne étrangère au patient, mais il est possible de partager des informations avec un proche choisi par le patient, sauf opposition de celui-ci (ce proche est en priorité la personne de confiance) ;
- **Persiste après le décès** du patient

- Echange d'informations**
- Tout professionnel de santé et tout établissement de soins garantit **la confidentialité** des informations qu'il détient sur les personnes
  - **Soumis au secret professionnel et partage possible entre soignants uniquement si elles sont utiles à assurer la coordination et continuité des soins**
  - Echange d'information possible entre des professionnels de santé, quand ils **participent à la prise en charge du même patient** (notamment s'ils appartiennent à la **même équipe de soin**) ; Le partage d'information avec des personnes n'appartenant pas à l'équipe de soin nécessite le consentement préalable du patient
  - Les professionnels susceptibles d'échanger des informations relatives à la prise en charge d'une même personne sont citées dans le Code de la Santé Publique : professionnels de santé (au sens du Code de la Santé Publique), ainsi que d'autres professionnels (assistants de service social, ostéopathes, psychologues, éducateurs, etc.)
  - Informatisation des données :
  - **Stockage et gestion des données de santé utilisant des solutions informatiques** -> le patient doit être explicitement informé de l'informatisation de ses données et de son droit de s'y opposer
  - **Agrément des systèmes informatiques en santé** (pour les professionnels, les établissements de santé, les réseaux de santé, les hébergeurs de données) impliquant :
    - . Respect des règles de sécurisation des données
    - . Interdiction d'usage à d'autres fins que médicales (commerciales, politiques, etc.)
    - . Interdiction de partage avec tout tiers ne participant pas à la prise en charge
  - La personne peut demander : communication, modification, suppression des informations le concernant ; peut demander des restrictions concernant les personnes habilitées à y avoir accès
  - A des fins de recherche :
  - Possibilité d'informatisation de ces données après information du patient, qui peut exercer son droit d'opposition
  - Etudes portant sur la réutilisation de données déjà collectées ou de bases médico-administratives -> demande d'autorisation auprès du CEREES puis de la CNIL

- Cas particuliers**
- **Médecin-conseil de la Sécurité sociale, médecin DIM, médecin inspecteur de Santé publique, médecin de l'ARS, médecin membre de l'IGAS et de la CNIL ou expert HAS** : accès aux seuls éléments nécessaires à l'exercice de leurs missions ; l'accord du patient n'est pas recherché
  - **Médecin du travail** : ne transmettre à l'employeur que les conclusions concernant l'aptitude au poste (sans justification médicale) ; le salarié fait l'intermédiaire entre le médecin du travail et les soignants (pas de partage du secret)
  - **Médecin-conseil d'une compagnie d'assurance** : accès aux éléments médicaux communiqués uniquement par le patient ; le médecin peut remettre aux ayants-droits un certificat indiquant les circonstances d'un décès qu'il a lui-même constaté (mais ne pourra pas donner la cause exacte du décès)
  - **Médecin-expert judiciaire** : pas de dérogation légale au secret ; en civil : médecin expert peut obtenir le dossier auprès du patient ou des ayants droits (si décès) ; en pénal : saisie du dossier peut être ordonnée par un Juge
  - **Expertise ONIAM/CCI** : dérogation au secret pour les médecins experts auprès des CCI ; informations communiquées par le patient ou proches à l'ONIAM pour indemnisation (membres ONIAM tenus au secret)
  - **Médecine pénitentiaire** : obligation d'information du directeur de l'établissement par les professionnels soignants s'il existe un risque sérieux pour la sécurité des personnes (et seules les informations utiles à la mise en œuvre de mesures de protection sont transmises)

- Violation**
- Respect du secret = **droit** des usagers et **devoir** des professionnels ; indispensable à une **relation de confiance** pour recueillir les confidences du patient
- Pas de violation du secret quand certificat remis au patient, aux parents d'un mineur ou au mandataire judiciaire à la protection d'un majeur
  - Attention : **ne jamais remettre un certificat à un tiers** (hors rares exceptions)
- En cas de non-respect, les responsabilités suivantes peuvent être engagées :
- **Responsabilité pénale** : jusqu'à 15 000€ d'amende et 1 an de prison
  - **Responsabilité disciplinaire** : de l'avertissement à la radiation de l'Ordre
  - **Responsabilité civile** (préjudice à un tiers)
  - **Responsabilité administrative**

Dérogação	<b>Dérogrations légales au secret</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificat de naissance, de décès</li> <li>- Déclaration obligatoire de maladies infectieuses (liste restrictive)</li> <li>- Déclaration des infections nosocomiales et EIGS</li> <li>- Toxicomanie, et utilisation illicite de stupéfiants (dérogation à des fins de prise en charge thérapeutique adaptée)</li> <li>- Injonctions thérapeutiques, injonctions de soins</li> <li>- Certificats de soins psychiatriques sous contrainte</li> <li>- Certificat médical circonstancié pour mesure de protection (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle)</li> <li>- Signalement des patients nécessitant une mesure de protection</li> <li>- Déclaration des IVG</li> <li>- Déclaration d'accident du travail et de maladie professionnelle (informations fournies au service médical et non au service administratif)</li> <li>- Certificats de santé obligatoires de l'enfant</li> <li>- Certificats des vaccinations obligatoires</li> <li>- Dopage</li> <li>- Sévices sur mineurs et majeurs vulnérables</li> <li>- Sévices sur majeur non protégé (avec son accord)</li> <li>- Dénonciation du caractère dangereux pour lui-même ou pour autrui d'un patient (agir pour empêcher un crime ou un délit ; ex : détenteur d'une arme ou ayant l'intention d'en acquérir une et de s'en servir)</li> <li>- Certificat médical initial descriptif (« certificat de coups et blessures ») sous réquisition</li> <li>- Accès à des instances locales ou nationales : les membres de la CDU en établissements de santé sont astreints au secret professionnel ; communication possible d'informations couvertes par le secret médical au défenseur des droits ou au contrôleur des lieux de privation de la liberté, avec accord de la personne concernée</li> <li>- Administration fiscale : peut avoir accès (contrôle) à la partie identité/nominative d'un patient</li> </ul>
	<b>Dérogação judiciaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Médecin expert judiciaire</b> (donne un avis technique à la justice pour les informations demandées par écrit (mission) par l'autorité judiciaire) : pas de dérogation légale au secret ; dossier médical communiqué soit directement par le patient ou ses ayants-droits (civil), soit par saisie du dossier (pénal)</li> <li>- <b>Médecin requis</b> (demande d'informations par écrit (mission) par l'autorité judiciaire) : secret professionnel levé uniquement pour les informations demandées ; possibilité de refuser de transmettre des éléments du dossier médical dans le cadre de la réquisition</li> <li>- <b>Médecin témoin</b> : application du secret professionnel, le médecin peut l'invoquer pour ne pas répondre aux questions de la justice ou décider de répondre</li> <li>- <b>Médecin accusé</b> : possible levée partielle du secret professionnel (seules informations lui servant à assurer sa défense)</li> </ul>

DOSSIER MÉDICAL									
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Document sécurisé et pérenne regroupant toutes les informations recueillies à l'occasion de la prise en charge du patient</li> <li>- <b>Fiable et exhaustif</b>, contenu doit en faire un outil d'analyse, de synthèse, de planification, d'organisation et de traçabilité des soins dispensés au patient</li> <li>- Il n'y a pas de propriétaire au sens strict : le patient dispose d'un pouvoir de contrôle sur les données et leur utilisation, mais n'en est pas propriétaire ; le médecin ou l'hôpital est dépositaire du dossier, donc responsable de sa conservation</li> <li>- <b>Confidentiel</b> : règles de sécurité à appliquer pour la conservation du dossier ; accès régi par les règles du secret professionnel</li> <li>- Création d'un dossier médical est obligatoire (en ES mais aussi pour les médecins libéraux)</li> </ul>									
But	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la continuité et la qualité des soins</li> <li>- Partager des informations entre les différents acteurs de soins (<b>coordination</b> entre soignants)</li> <li>- Garantir le droit d'accès aux informations de santé par le patient</li> <li>- Servir de preuve en cas de litige avec recherche de responsabilité médicale (<b>pièce médico-légale</b> pour assurer la défense du médecin et/ou de l'établissement de santé)</li> <li>- Evaluation et accréditation</li> <li>- Recherche et enseignement</li> </ul>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Identification</b> du patient (nom, prénom, date de naissance), informations administratives (coordonnées)</li> <li>- <b>Données d'alerte</b> (allergies médicamenteuses)</li> <li>- Identification du professionnel produisant les informations et date de production</li> <li>- <b>Prescriptions horodatées</b>, avec nom du médecin signataire en caractères lisibles</li> <li>- <b>Toutes les informations à visée diagnostique et thérapeutique</b> : antécédents, données cliniques et paracliniques...</li> <li>- <b>Formulaire de désignation d'une personne de confiance</b></li> <li>- <b>Personne à prévenir</b></li> <li>- <b>Directives personnelles anticipées (DPA)</b></li> <li>- <b>Feuille de recueil de consentement ou d'information</b></li> </ul>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contenu adapté au patient selon son mode de prise en charge et la spécialité médicale dont il relève</li> <li>- Informations formalisées = sur supporté écrit avec intention de les conserver</li> </ul>									
Contenu	<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #ADD8E6; text-align: center; vertical-align: middle;">Partie 1</td> <td><u>Informations formalisées recueillies lors des consultations externes, de l'accueil au service des urgences, de l'admission et au cours du séjour hospitalier</u> : fiche d'identification du patient, lettres de médecins, motifs d'hospitalisation, antécédents et facteurs de risque, examens cliniques, comptes-rendus d'exams complémentaires, fiches de consultations préanesthésiques et feuilles de surveillance anesthésique, comptes-rendus opératoires ou d'accouchement, prescriptions thérapeutiques, dossier de soins infirmiers, dossier transfusionnel, directives anticipées et coordonnées de la personne de confiance</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ADD8E6; text-align: center; vertical-align: middle;">Partie 2</td> <td><u>Informations formalisées établies à la fin du séjour</u> : comptes rendus d'hospitalisation, modalités de sortie, prescriptions et ordonnances de sortie, fiches de liaison infirmière</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ADD8E6; text-align: center; vertical-align: middle;">Partie 3</td> <td><u>Informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers</u> → Non transmissibles au patient ; dans l'idéal il faudrait clairement les séparer dans le dossier</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ADD8E6; text-align: center; vertical-align: middle;">Notes personnelles</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettent au médecin d'identifier plus facilement un patient</li> <li>- Informations <b>non formalisées, non transmissibles</b> aux patients/tiers, propres à chaque médecin</li> </ul> </td> </tr> </table>	Partie 1	<u>Informations formalisées recueillies lors des consultations externes, de l'accueil au service des urgences, de l'admission et au cours du séjour hospitalier</u> : fiche d'identification du patient, lettres de médecins, motifs d'hospitalisation, antécédents et facteurs de risque, examens cliniques, comptes-rendus d'exams complémentaires, fiches de consultations préanesthésiques et feuilles de surveillance anesthésique, comptes-rendus opératoires ou d'accouchement, prescriptions thérapeutiques, dossier de soins infirmiers, dossier transfusionnel, directives anticipées et coordonnées de la personne de confiance	Partie 2	<u>Informations formalisées établies à la fin du séjour</u> : comptes rendus d'hospitalisation, modalités de sortie, prescriptions et ordonnances de sortie, fiches de liaison infirmière	Partie 3	<u>Informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers</u> → Non transmissibles au patient ; dans l'idéal il faudrait clairement les séparer dans le dossier	Notes personnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettent au médecin d'identifier plus facilement un patient</li> <li>- Informations <b>non formalisées, non transmissibles</b> aux patients/tiers, propres à chaque médecin</li> </ul>
Partie 1	<u>Informations formalisées recueillies lors des consultations externes, de l'accueil au service des urgences, de l'admission et au cours du séjour hospitalier</u> : fiche d'identification du patient, lettres de médecins, motifs d'hospitalisation, antécédents et facteurs de risque, examens cliniques, comptes-rendus d'exams complémentaires, fiches de consultations préanesthésiques et feuilles de surveillance anesthésique, comptes-rendus opératoires ou d'accouchement, prescriptions thérapeutiques, dossier de soins infirmiers, dossier transfusionnel, directives anticipées et coordonnées de la personne de confiance								
Partie 2	<u>Informations formalisées établies à la fin du séjour</u> : comptes rendus d'hospitalisation, modalités de sortie, prescriptions et ordonnances de sortie, fiches de liaison infirmière								
Partie 3	<u>Informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers</u> → Non transmissibles au patient ; dans l'idéal il faudrait clairement les séparer dans le dossier								
Notes personnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettent au médecin d'identifier plus facilement un patient</li> <li>- Informations <b>non formalisées, non transmissibles</b> aux patients/tiers, propres à chaque médecin</li> </ul>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les professionnels de santé qui participent directement à la prise en charge du patient, ou membres de l'équipe de soins, ont accès au dossier médical et l'alimentent</li> <li>- Le médecin DIM peut se voir transmettre des données nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité</li> </ul>									
<p>Loi du 4 mars 2002 : le dossier peut être consulté directement ou par l'intermédiaire d'un médecin, par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Le patient</b> lui-même</li> <li>- <b>Les ayants-droits, concubin, partenaire de PACS</b> après le décès du patient (sauf volonté contraire exprimée de son vivant) : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Pour <b>connaître la cause de la mort</b></li> <li>. Pour <b>défendre la mémoire du défunt</b></li> <li>. Pour <b>faire valoir leurs droits</b></li> </ul> </li> <li>- <b>Décès d'un mineur</b> = les titulaires de l'autorité parentale conservent un <b>droit d'accès à la totalité</b> des informations médicales le concernant (sauf pour les actes pour lesquels le mineur à refuser la communication à ses parents)</li> <li>- <b>Les parents</b> pour un mineur (<i>cf. infra</i>)</li> <li>- <b>Pour le majeur protégé</b> : peut avoir accès à son dossier médical</li> </ul>									
Cas particuliers	<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #ADD8E6; text-align: center; vertical-align: middle;">Patient mineur</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Représentants légaux</b></li> <li>- Droit d'opposition : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Total : si le mineur a préalablement obtenu du médecin le secret des soins</li> <li>. Partiel : le mineur peut imposer l'accès par l'intermédiaire d'un médecin choisi par lui-même, et décider qu'un seul de ses représentants légaux y ait accès</li> </ul> </li> <li>- Cas particulier des mineurs émancipés : <i>cf.</i> accès du patient majeur</li> </ul> </td> </tr> </table>	Patient mineur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Représentants légaux</b></li> <li>- Droit d'opposition : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Total : si le mineur a préalablement obtenu du médecin le secret des soins</li> <li>. Partiel : le mineur peut imposer l'accès par l'intermédiaire d'un médecin choisi par lui-même, et décider qu'un seul de ses représentants légaux y ait accès</li> </ul> </li> <li>- Cas particulier des mineurs émancipés : <i>cf.</i> accès du patient majeur</li> </ul>						
Patient mineur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Représentants légaux</b></li> <li>- Droit d'opposition : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Total : si le mineur a préalablement obtenu du médecin le secret des soins</li> <li>. Partiel : le mineur peut imposer l'accès par l'intermédiaire d'un médecin choisi par lui-même, et décider qu'un seul de ses représentants légaux y ait accès</li> </ul> </li> <li>- Cas particulier des mineurs émancipés : <i>cf.</i> accès du patient majeur</li> </ul>								

Cas particuliers	Majeur protégé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La <b>personne chargée de la mesure de protection juridique (tutelle, mandat de protection future, habilitation familiale avec représentation)</b> a un droit d'accès au dossier médical</li> <li>- La personne chargée de la mesure de protection juridique avec assistance (curatelle, habilitation familiale avec assistance) ne peut accéder au dossier médical qu'avec l'accord du majeur protégé</li> </ul>
	Soins psychiatriques sous contrainte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le médecin prenant en charge le patient peut demander que l'accès au dossier soit subordonné à la présence d'un médecin désigné par le patient</li> <li>- En cas de refus, la <b>commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)</b> doit se prononcer dans un <b>délai de 2 mois</b> : son avis s'impose au patient et à l'établissement</li> </ul>
	La justice	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Matière civile ou administrative</b> : le médecin expert peut obtenir la communication du dossier médical directement auprès du patient ou des ayants droits (si décès)</li> <li>- <b>Pénal</b> : dossier saisi (original, pas de copies) à la demande du juge et remis à l'expert sans consentement du patient ; saisie du dossier par un Officier de Police Judiciaire, en présence d'un membre de l'Ordre des médecins ; personne ne peut s'y opposer, ni patient (qui n'en est pas informé), ni le médecin participant à sa prise en charge</li> </ul>
Modalités d'accès	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessité de vérifier l'<b>identité</b> et la <b>qualité</b> de l'auteur de la demande du dossier</li> <li>- Par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au <b>directeur de l'établissement</b></li> <li>- L'établissement doit permettre l'accès après un <b>délai minimum de réflexion de 48h</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Si le dossier date de ≤ 5 ans : dans les <b>8 jours</b></li> <li>. Si le dossier date de &gt; 5 ans : dans les <b>2 mois</b></li> </ul> </li> <li>- <b>Présence d'un médecin obligatoirement proposée pour la consultation</b> (le patient peut refuser)</li> <li>- <b>Consultation sur place ou envoi de copies</b> (à la charge du patient)</li> <li>!! Le patient n'a pas accès à la partie des informations recueillies auprès des tiers ou relevant de notes personnelles du professionnel de santé</li> </ul>	
Durée de conservation	<p>Dans les établissements de santé : <b>20 ans à compter de la dernière prise en charge</b> (consultation externe ou séjour hospitalier)</p> <p>Exceptions et cas particuliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mineur : jusqu'à l'âge de <b>28 ans</b></li> <li>- <b>Décès dans les 10 ans</b> suivant le dernier passage : <b>10 ans après la date de décès</b></li> <li>- Mise en cause de la responsabilité (médicale, hospitalière) : <b>jusqu'à clôture de la procédure</b></li> <li>- Dossier transfusionnel, CR des caractéristiques génétiques d'une personne, identification génétique à des fins médicales : <b>30 ans</b></li> <li>- Génétique (comptes-rendus des caractéristiques ou identification à fins médicales) : <b>30 ans</b></li> <li>- <b>Elimination du dossier sur décision du directeur de l'établissement de santé, après avis du médecin DIM</b></li> </ul> <p><u>Médecins libéraux</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans leurs propres locaux ou chez un hébergeur de données de santé agréé</li> <li>- Pas de délais légalement prévus</li> <li>- Lors d'une cessation d'activité, le médecin reste responsable de la conservation ; le patient peut demander à ce que son dossier soit transmis à son nouveau médecin</li> </ul>	
Accès au dossier	En cas de litige	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Aucun sanction prévue en cas de non-respect des délais de communication</b> (pas une infraction) ; toujours possible de demander des dommages et intérêts dans le cadre d'une procédure civile</li> <li>- Refus ou non réponse de l'établissement ou du professionnel de santé dans les délais légaux : mise en relation avec un <b>médiateur-médecin</b> avant présentation à la CDU, ou saisie de la <b>Commission d'accès aux documents administratifs (CADA)</b></li> <li>→ Formulation d'un avis à l'établissement ou au professionnel de santé : délai de <b>1 mois</b></li> <li>→ Réponse de l'établissement ou du professionnel : délai de <b>1 mois</b></li> <li>- En cas de refus réitéré : saisie du tribunal administratif (2 mois après la saisie de la CADA)</li> </ul>
Dossier médical informatisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relève du traitement des données personnelles : déclaration CNIL + information du patient du traitement de ses données personnelles</li> <li>- <b>Même valeur que le dossier papier</b>, qui peut ne pas être conservé si le dossier informatisé en est la copie conforme</li> <li><u>Intérêts</u> :</li> <li>- Meilleure lisibilité</li> <li>- Accès plus sécurisé</li> <li>- Sécurisation des actes et produits/prescriptions</li> <li>- Coordination des soins médicaux</li> <li>- Partage d'informations entre professionnels de santé</li> <li>- Accès à distance possible pour les médecins (astreintes, visites à domicile)</li> <li>- Horodatage, traçabilité de l'auteur si identification correcte</li> <li>- réduction de la perte d'information et de la modification a posteriori</li> <li>- Suivi de la gestion/facturation des actes</li> </ul>	



	<p><b>Inconvénients :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps nécessaire à l'alimentation du dossier</li> <li>- Doublons en l'absence d'interface entre logiciels</li> <li>- Bugs</li> <li>- Nécessité d'un apprentissage, changement des habitudes</li> <li>- Perte de données par manque d'exhaustivité</li> <li>- Risque de piratage informatique</li> </ul>
DMP	<p><b>= dossier médical partagé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instauré par la loi du 9 août 2004, pour favoriser la coordination, la qualité et la sécurité des soins</li> <li>- Ne se substitue pas au dossier médical informatisé, mais peut contenir les mêmes informations</li> <li>- <b>Géré par la CPAM</b>, gratuit pour les bénéficiaires qui en sont les titulaires et en assurent la gestion ; Consentement du patient nécessaire à son ouverture</li> <li>→ <u>Possibilités du patient :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulter la liste des professionnels de santé qui ont accès au DMP</li> <li>- Décider quel professionnel de santé à accès à son DMP</li> <li>- Donner le statut de médecin traitant au médecin de son choix</li> <li>- Bloquer l'accès à son DMP à certains professionnels</li> <li>- Décider de rendre certaines données inaccessibles à certains professionnels</li> <li>- Demander à son médecin traitant qu'un document soit supprimé u ne soit pas intégré au DMP</li> <li>- Y désigner sa personne de confiance, préciser sa position sur le don d'organes et ses directives anticipées</li> <li>- En situation d'urgence : professionnels de santé + SAMU15 peuvent avoir accès au DMP (sauf opposition du patient)</li> <li>- Pas d'accès au DMP pour les médecins du travail ni les assureurs</li> <li>- Possibilité de clôture du DMP à tout moment par le patient, conservation 10 ans puis destruction par CNAM</li> <li>- En cas de décès : modalités d'accès identiques à celle du dossier patient</li> </ul> </li> </ul>
DMST	<p><b>= dossier médical de santé au travail</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour apprécier le lien entre état de santé et conditions de travail</li> <li>- Elaboré lors de la première visite d'information et de prévention pour chaque travailleur, peut être complété par les personnels de santé des services de santé au travail</li> <li>- Contient les avis et propositions du médecin du travail</li> <li>- Ne peut être communiqué qu'au médecin choisi par le patient et à sa demande ; mais le médecin du travail peut le communiquer à un autre médecin du travail pour assurer la continuité de la prise en charge du travailleur (sauf opposition du travailleur)</li> </ul>