



HÔPITAL PRIVÉ de VITRY
Pasteur | Noriets

Petit guide DROITS DU PATIENT



*Bases réglementaires et mise en application au
sein de l'établissement*

Droits des usagers
de la santé



Septembre 2020

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
RESPECT DE LA CONFIDENTIALITE DES DONNEES MEDICALES	4
DROIT A L'INFORMATION	5
PERSONNE DE CONFIANCE	6
PERSONNE A PREVENIR	6
CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE	7
REFUS DE SOINS ET SORTIE CONTRE AVIS MEDICAL	9
SORTIE CONTRE AVIS MEDICAL	9
EXPRESSION DE LA VOLONTE DES MALADES EN FIN DE VIE	10
ACCES AUX INFORMATIONS DE SANTE	12
DROIT D'EXPRESSION ET DE RECLAMATION	14
SATISFACTION DES PATIENTS	15
INSTANCES GARANTES DANS L'ETABLISSEMENT	16
LES VOIES DE RECOURS EN CAS DE DOMMAGES LIES AUX SOINS .	18



Le 4 mars 2002 était votée la loi dite « **relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé** ».

Elle a eu pour objectif de définir ou de réaffirmer les droits fondamentaux des personnes hospitalisées en matière de droit à l'information, de choix d'un traitement librement consenti ou de son refus, dans un souci de « Démocratie sanitaire ».

Ces dispositions ont été complétées en 2005 par la loi dite « **relative aux droits des malades et à la fin de vie** » qui encadre l'expression de la volonté des malades en fin de vie, notamment à travers les directives anticipées. La loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créent de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.

Ce livret reprend les principaux éléments de ces textes et la manière dont ils sont pris en compte dans la prise en charge des patients de **l'Hôpital Privé de Vitry (HPV)**.

Il a pour but d'informer les patients de ses droits.

RESPECT DE LA CONFIDENTIALITE DES DONNEES MEDICALES

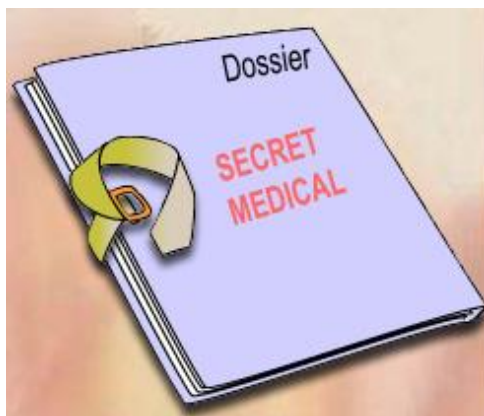
La personne hospitalisée à droit au secret des informations qui la concernent.

Ce secret couvre l'ensemble des informations données par la personne au cours de son séjour, y compris sa seule présence dans l'établissement.

Il s'impose à tout membre du personnel qui a accès à au moins une partie de ces informations.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance reçoivent les informations. Mais la personne malade peut s'y opposer. Seul un médecin est habilité à délivrer ces informations.

Source : Code de la Santé Publique, article L110-4



DROIT A L'INFORMATION

Toute personne a le droit d'être informée de son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leurs utilités, leurs urgences éventuelles, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Lorsque, postérieurement, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer le patient peuvent l'en dispenser.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Le droit à l'information d'un mineur est détenu par ses parents, celui d'un majeur sous tutelle par son tuteur. Mineur et majeur sous tutelle ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée à leurs facultés de compréhension.

A l'HPV :

- **La traçabilité des informations délivrées par chaque intervenant doit être tracée de manière systématique dans le dossier du patient.**

Source : Code de la Santé Publique, article L1111-2



PERSONNE DE CONFIANCE

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 à cette fin. Cette désignation est faite par écrit.

La personne de confiance accompagne la personne hospitalisée et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. L'établissement informe le patient et lui propose de désigner la personne de confiance lors de toute hospitalisation.

Ces dispositions ne concernent pas les mineurs et les majeurs sous tutelle.

PERSONNE A PREVENIR

Tout patient peut désigner une ou plusieurs personnes à prévenir au cours de son hospitalisation. Cette désignation se fait par oral ou par écrit lors de l'admission ou pendant l'hospitalisation du patient. La personne à prévenir est contactée par l'équipe médicale et soignante en cas d'évènement au cours du séjour du patient d'ordre organisationnel ou administratif. La personne à prévenir n'a pas accès à ces informations médicales et ne participe pas aux décisions médicales contrairement à la personne de confiance.

A l'HPV :

Formulaire :

- *ANX.ADM.011 : « Fiche de désignation de la personne de confiance et à prévenir »*
- *Le formulaire est présent dans le livret d'accueil.*

Source : Code de la Santé Publique, article L111-6



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

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 de ses proches ait été consulté.

Le consentement du mineur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Pour un mineur dont les liens de famille ont été rompus et qui bénéficie à titre personnel des prestations en nature de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et de la CMU, AME, son seul consentement est requis.

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 la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

Le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'opposerait expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé.

Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintiendrait son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention.

Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.



A l'HPV :

Formulaire :

- *ENR.ADM.006 : « Information médicale sur l'anesthésie »*
- *ENR.ADM.007 : « Information sur la transfusion »*
- *ENR.ADM.010 : « Autorisation d'opérer »*

Sources :

Article L2212-7 du Code de la Santé Publique

Article L1111-7 du Code de la Santé Publique

REFUS DE SOINS ET SORTIE CONTRE AVIS MEDICAL

Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Le médecin doit respecter la volonté de la personne.

Celle-ci est inscrite dans son dossier médical.

SORTIE CONTRE AVIS MEDICAL

La personne hospitalisée peut quitter l'établissement à tout moment après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.

Voir aussi : refus de soins.

A l'HPV :

- *ENR.ADM.003 : « Formulaire de refus de soins ou de sortie contre avis médical »*

Source : charte de la personne hospitalisée, Code de Santé Publique, Article L1111-4



Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut décider de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés sans avoir préalablement mis en œuvre une procédure collégiale dans les conditions suivantes :

La décision est prise par le médecin en charge du patient, après concertation avec l'équipe de soins si elle existe et sur l'avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant.

La décision prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés, en particulier dans les directives anticipées, l'avis de la personne de confiance ainsi que celui de la famille ou, à défaut, celui d'un de ses proches.

Lorsque la décision concerne un mineur ou un majeur protégé, le médecin recueille en outre l'avis des titulaires où l'urgence rend impossible cette consultation.

La décision est motivée. Les avis recueillis, la nature et le sens des concertations qui ont eu lieu au sein de l'équipe de soins ainsi que les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient.

Désormais, à la demande du patient afin d'éviter la souffrance et une prolongation inutile de sa vie, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience pourra être administrée jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt des traitements. La mise en œuvre de la sédation profonde est limitée à certains cas : patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présentant une souffrance réfractaire aux traitements, si l'arrêt d'un traitement est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

Source : Code de Santé Publique, article R4127-3, Loi n°2016-87 du 2 février 2016

DIRECTIVES ANTICIPEES

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement.

C'est un document écrit, daté et signé par leur auteur dûment identifié par l'indication de son nom, prénom, date et lieu de naissance.

Si une personne signale l'existence de directives anticipées : cette mention ainsi que les coordonnées de la personne, appelée personne de confiance, qui en est détentrice sont portées dans le dossier médical.

A condition qu'elles aient été établies avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant.

Elles prévalent sur l'avis qui serait recueilli auprès de la personne de confiance.

Les directives anticipées peuvent être conservées par leur auteur ou confiées par celui-ci à la personne de confiance mentionnée ou, à défaut, à un membre de sa famille ou à un proche.

A l'HPV :

- *ENR.DIP.008 : « Directives anticipées »*

Source : Code de Santé Publique, Articles L1111-10 à L1111-13, R1111-17 à R1111-2

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé, détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration et d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après d'un délai de réflexion de quarante-huit heures. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans.

Seule la personne concernée, son ayant droit en cas de décès de cette personne, la personne ayant l'autorité parentale, le tuteur ou, le cas échéant, le médecin qu'une de ces personnes a désigné comme intermédiaire ont accès aux informations.

Le délai réglementaire concernant la demande des dossiers médicaux :

- **de moins de cinq ans est de huit jours**
- **et ceux de plus de cinq ans est de deux mois.**

Seul le coût des photocopies et l'envoi en AR est à la charge du patient.

A l'HPV :

- ENR.DIP.003 « *Formulaire de demande d'accès au dossier médical* »
- PRO.DIP.006 : « *Communication des dossiers médicaux à un patient ou à ses ayants droit* ».

Source : Code de Santé Publique, articles L1111-7, R1111-1



DROIT D'EXPRESSION ET DE RECLAMATION

Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement.

Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droits, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal, peut saisir les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage.

L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressée à l'établissement est transmise à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine.

Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou à sa demande, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

A l'HPV :

- *PRO.DIP.007 Procédure « Gestion des plaintes et des réclamations ».*
- *Tableau Excel de recueil des plaintes et des réclamations »*

Source : Code de Santé Publique, Article L1142-4, articles R1112-91 et R1112-92



SATISFACTION DES PATIENTS

Toute personne hospitalisée plus de 48 h (pour une chirurgie, un accouchement, des explorations diagnostiques...) ou en ambulatoire pour une chirurgie et qui dispose d'une adresse mail, peut donner son avis sur son séjour en répondant à un questionnaire d'expérience et de satisfaction en ligne.

Deux semaines après l'hospitalisation, le patient reçoit un courriel dans lequel se trouve un lien vers le questionnaire d'expérience et de satisfaction sécurisé, nommé **e-satis**.

Les réponses de toutes les personnes, sont recueillies et compilées de manière anonyme. L'établissement a accès, en continu, à ses résultats détaillés et aux commentaires libres des usagers. En parallèle, un score de satisfaction globale et d'expérience par établissement est consultable sur le site de la HAS et est mis à jour annuellement. Une synthèse annuelle nationale des résultats est produite par la HAS pour chaque enquête.

La **Commissions des Usagers (CDU)**, est une instance pluridisciplinaire instituée, dans chaque établissement de santé dans le cadre, de l'application des droits des usagers, de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de leur prise en charge. Elle joue un rôle fondamental dans la mise en œuvre d'action d'amélioration en faveur de l'accueil et du respect des droits des patients et de son entourage.

Il existe des **Représentants des Usagers** au sein des hôpitaux, qui participent à différentes instances hospitalières : en particulier à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge, et au comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), et aussi CLAN et CLUD. Les représentants des usagers doivent être membre d'une association de patients ou de consommateurs agréés par le Ministère de la santé.

Lorsque le patient n'est pas satisfait de la prise en charge, il peut faire part de son mécontentement soit verbalement et directement, soit via une lettre de réclamation ou de plainte. En cas d'échec dans la recherche de solutions, une **médiation** peut être organisée. Qu'elle concerne des aspects médicaux ou non, elle vise avant tout à renouer le dialogue entre les patients et les soignants. Les représentants d'usagers ont connaissance de toutes les réclamations et assistent à la médiation.

L'ONIAM est un établissement public chargé d'indemniser les victimes d'accidents médicaux. **L'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM)** est un établissement public créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il a pour mission d'organiser le dispositif d'indemnisation. Il s'agit d'un recours amiable, rapide et

gratuit des victimes d'accidents médicaux. L'ONIAM prend en charge les frais d'expertise nécessaires à l'instruction des dossiers suivis par les commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI). Il leur apporte un soutien administratif et technique en mettant à leur disposition les personnels nécessaires. Ceci ne concerne que les cas les plus graves (mort, invalidité supérieure à 25%).

Depuis le 1^{er} juin 2016, la CDU (Commission des Usagers) a pour mission de veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leurs démarches et de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des malades en associant les représentants des usagers.

En application des dispositions des articles L812-3, L.1413-14 du code de la Santé Public et 183 du décret n°2016-726 du 1^{er} juin 2016 de la loi de modernisation de notre système de santé prévoit la transformation de la CDU. Celle-ci est chargée de veiller aux respects des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité des personnes malades et de leur proche ainsi que de leur prise en charge.

La CDU, collectivement (Direction, corps médical, cadres de santé, personnels soignants et Représentant des Usagers), doivent avoir le souci constant de trouver des solutions permettant d'éviter le renouvellement des faits (s'ils sont avérés), ayant donné lieu à plainte ou réclamation.

Source : Défenseur des droits – Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

LES VOIES DE RECOURS EN CAS DE DOMMAGES LIES AUX SOINS

Si le patient estime avoir été victime d'un accident médical et qu'il souhaite obtenir réparation des éventuels préjudices subis, il convient avant toute démarche de déterminer très clairement le but de cette dernière : indemnitaire, disciplinaire, faute personnelle du médecin, etc. En fonction du dommage subi, le patient peut choisir la procédure la plus adéquate pour atteindre le but recherché.

Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal, 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. Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou à sa demande, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix. Ainsi, l'information est un droit du patient. Par ailleurs, la procédure de certification V2014 des établissements de santé, sur la base des textes législatifs, inscrit « l'information du patient en cas de dommage lié aux soins » comme une exigence dans la prise en charge du patient.

A l'HPV :

- *PRO.DIP.001 - Procédure « Information du patient en cas de dommages liés aux soins »*

Source : l'article L.1111-2 du Code de la santé publique et de l'article 35 du code de déontologie médicale (article R. 4127-35 du Code de la santé publique), L.1142-4

Hôpital privé de Vitry sur Seine

Noriets – Pasteur

Site des Noriets : 12 Rue des Noriets 94400 Vitry sur Seine

Site Pasteur : 22 Rue de la Petite Saussaie 94400 Vitry sur Seine

Pour contacter la direction de l'Hôpital Privé de Vitry :

qualite@hpv94.fr

Pour contacter les représentants des usagers :

Claude COTTET : claudc.cottet@laposte.net

Annie LEFRANC : annie.lefranc@free.fr

George MARDUEL : ru.hp-vitry@laposte.net

