



Groupement Hospitalier de Territoire
GH Fondation Vallée - Paul Guiraud
EPS Erasme

Droit du patient

Vous pourrez trouver ci-dessous, à la fois, les cadres légaux dans lesquels interviennent les établissements publics en santé mentale et les informations pratiques liées à une hospitalisation dans l'un d'eux. Les livrets d'accueil, à destination des patients et de leur entourage, sont là pour vous renseigner de façon synthétique.

- [Accès au dossier médical](#)
 - [Charte de la personne hospitalisée](#)
 - [Charte de l'enfant hospitalisé](#)
 - [Charte de l'utilisateur en santé mentale](#)
 - [Commission des usagers](#)
-

En pratique...

- [Commission départementale des soins psychiatriques](#)
- [Consentement](#)
- [Personne de confiance](#)
- [Directives anticipées](#)
- [Mesures d'anticipation en psychiatrie](#)
- [Événement indésirable associé aux soins](#)
- [Lutte contre la douleur](#)
- [Vigilance sanitaire](#)
- [Non divulgation de présence](#)
- [Personne à prévenir](#)

Dès votre admission, un dossier médical conservant toutes les informations de santé est constitué. Conformément à l'[article L-1111-7 du Code de la Santé Publique](#), relative aux droits des malades ou aux ayants droits, vous avez accès à ces informations, au choix :

- **sur place et sur rendez-vous**, gratuitement, avec la possibilité d'un accompagnement médical organisé par l'hôpital, ou en présence d'une tierce personne de votre choix. Une copie de documents pourra être réalisée contre paiement à votre charge des frais de reproduction ;
- **par l'intermédiaire d'un médecin**, les copies de documents seront adressées au médecin que vous aurez désigné, les frais de reproductions et d'envoi sont à votre charge ;
- **par courrier**, les frais de reproductions et d'envoi sont à votre charge.

Dès votre admission, un dossier médical conservant toutes les informations de santé est constitué. Conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades ou aux ayants droits, vous avez accès à ces informations, au choix :

- **sur place et sur rendez-vous**, gratuitement, avec la possibilité d'un accompagnement médical organisé par l'hôpital, ou en présence d'une tierce personne de votre choix. Une copie de documents pourra être réalisée contre paiement à votre charge des frais de reproduction ;
- **par l'intermédiaire d'un médecin**, les copies de documents seront adressées au médecin que vous aurez désigné, les frais de reproductions et d'envoi sont à votre charge ;
- **par courrier**, les frais de reproductions et d'envoi sont à votre charge.

Comment en faire la demande ?

Par écrit, adressé au Directeur de l'établissement, accompagné de la copie de votre carte d'identité ou de votre passeport.

Pour la personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale justifiant sa qualité pour agir :

- copie du livret de famille ou tout document officiel attestant de la filiation ;
- copie de la carte d'identité ou passeport de votre enfant ;
- copie de votre carte d'identité ou de votre passeport.

Vous pouvez toutefois, à la demande de votre enfant mineur, vous voir imposer un accès indirect, par l'intermédiaire d'un médecin.

Le médecin ou l'infirmier doivent l'encourager à vous communiquer ces informations. Ils doivent faire mention écrite de cette opposition.

Un tuteur peut accéder au dossier médical dans les mêmes conditions que le patient lui-même.

Les informations médicales de :

- moins de 5 ans sont disponibles sous 8 jours après la demande ;
- plus de 5 ans sont disponible sous 2 mois.

Vous pourrez trouver ci-dessous des formulaires pour faciliter cette démarche.

Conservation des informations médicales

La durée de conservation du dossier médical est de 20 ans à compter de la date du dernier passage dans l'établissement pour les personnes majeures (hospitalisation ou consultation externe). 10 ans à compter de la date du décès. Certaines données peuvent être conservées plus longtemps si la loi le prévoit. Pour les personnes mineures, le délai de 20 ans est prolongé jusqu'à la date du 28^e anniversaire.

Formulaires de demande d'accès au dossier médical

- [Demande par un patient mineur du GH Fondation Vallée - Paul Guiraud](#) (45.71 Ko)

- [Demande par un patient ne sachant ni lire ni écrire le français, du GH Fondation Vallée - Paul Guiraud](#) (36.66 Ko)
- [Demande pour un patient décédé du GH Fondation Vallée - Paul Guiraud, par un ayant droit](#) (43.67 Ko)
- [Demande de patient du GH Fondation Vallée - Paul Guiraud](#) (41.08 Ko)



La charte de la personne hospitalisée constitue une actualisation de la charte du patient hospitalisé de 1995, rendue nécessaire par l'évolution des textes législatifs, notamment les lois du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, du 6 août 2004 relative à la bioéthique, du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

1. Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.
2. Les établissements de santé garantissent **la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.
3. **L'information donnée au patient doit être accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.
4. Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.
5. **Un consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.
6. Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.
7. La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.

8. **La personne hospitalisée est traitée avec égards.** Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.
9. Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.
10. La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un **accès direct aux informations de santé la concernant.** Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.
11. La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.



Charte Européenne des Droits de l'Enfant Hospitalisé adoptée par le Parlement Européen le 13 mai 1986.

Circulaire du Secrétariat d'État à la Santé de 1999 préconise son application

1. L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.
2. Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.
3. On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.
4. Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.
5. On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au maximum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.
6. Les enfants ne doivent pas être admis dans les services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives, adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.

7. L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.
8. L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.
9. Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.
10. L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant
11. L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance

1. **Une personne à part entière**

Respect de la dignité et de l'intimité de la personne.

2. **Une personne qui souffre**

Prendre en compte la douleur psychologique et physique.

3. **Une personne informée**

Accès aux informations médicales et administratives.

4. **Une personne qui participe activement**

Construction d'une véritable alliance thérapeutique.

5. **Une personne qui peut s'estimer lésée**

Pouvoir se plaindre d'un éventuel dysfonctionnement, voire d'un préjudice.

6. **Une personne dont l'environnement est pris en compte**

Favoriser une réinsertion sociale, professionnelle et familiale.

7. **Une personne qui sort de l'isolement**

Informier sur l'existence des associations d'usagers en santé mentale.

8. **Une personne citoyenne**

Contribuer à la réflexion et aux décisions concernant la santé mentale.

La charte de l'usager en santé mentale comprend 8 articles. Elle a été signée, à Paris le 8 décembre 2000, lors de la conférence nationale des Présidents des Commissions Médicales d'Établissement des Centres Hospitalier de la FNAPSY (Fédération Nationales des Associations d'(ex) patients en psychiatrie), en présence de :

- Mme Dominique GILLOT : Secrétaire d'Etat à la Santé et aux Handicapés
- Mme Claude FINKELSTEIN : Présidente de la F.N.A.P. Psy
- M. le docteur Alain PIDOLLE : Président de la conférence
- M. Jacques LOMBARD : Président d'honneur de la F.N.A.P. Psy
- M. le docteur Yvan HALIMI : Vice-Président de la conférence (relations avec les usagers et les familles)

En application de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, et de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, le Décret n° 2016-726 du 1^{er} juin 2016 fixe les missions et composition de la commission des usagers des établissements

de santé.

La commission des usagers (CDU) a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches à l'hôpital.

Elle contribue également, par ses avis et propositions, à l'amélioration d'une part de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches, et d'autre part, de la prise en charge.

La CDU est à titre d'exemple informée des actions correctives mises en place en cas d'événements indésirables graves.

Elle est composée comme suit :

- le directeur général ou son représentant ;
- un médiateur médecin titulaire et suppléant ;
- un médiateur non médecin ;
- des représentants d'associations agréées d'usagers et de familles ;
- un médecin représentant de la CME.

Son président est élu parmi ses membres.

La commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) réglementée par la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 ([articles L3223-1 et suivants du Code de la santé publique](#)) ainsi que le décret n° 2011-847 du 18 juillet (articles R3223-1 et suivants du CSP) relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et modalités de leur prise en charge, est chargée d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

La CDSP est informée de toute les décisions d'admissions en soins psychiatriques sous contraintes : SPDRE, SDT, SDTU et SPI.

Missions

Elle remplit les missions prévues à l'article L3223-1 du Code de la santé publique :

1. Elle est informée, de toute décision d'admission sous contrainte en soins psychiatriques sur décision du directeur d'établissement ou sur décision du représentant de l'État, de tout renouvellement de cette décision et de toute décision mettant fin à ces soins ;
2. Elle reçoit les réclamations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement ou celles de leur conseil et examine leur situation ;
3. Elle examine la situation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement en tant que de besoin et obligatoirement :
 1. Celle de toutes les personnes dont l'admission a été prononcée dans le cadre du Péril imminent,
 2. Celle de toutes les personnes dont les soins se prolongent au-delà d'une durée d'un an.

4. Elle peut saisir le représentant de l'État dans le département ou le procureur de la République de la situation des personnes qui font l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement ;
5. **Elle visite les établissements habilités à recevoir des patients en soins sous contrainte au moins deux fois par an et au moins par délégation de deux de ses membres : lors de ces visites, elle vérifie les informations figurant sur le registre dit de « la loi » prévu à l'article L. 3212-11 du Code de la santé publique et s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées. Le registre des procédures d'isolement ou de contention doit obligatoirement être présenté aux membres de la CDSP ;**
6. Elle peut proposer au juge des libertés et de la détention du tribunal judiciaire d'ordonner la levée de la mesure de soins psychiatriques dont une personne fait l'objet ;
7. Elle statue sur les modalités d'accès aux informations médicales de toute personne admise en soins psychiatriques sous contrainte ;
8. Elle peut demander au directeur d'établissement de santé de lever une mesure de soins psychiatriques sur décision du directeur de l'établissement (SSDE : soins psychiatriques à la demande d'un tiers et en cas de péril imminent). Elle saisit le directeur de l'établissement par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Le directeur l'informe de la date de levée de la mesure ;
9. Elle établit un rapport annuel d'activité.

Composition

Les membres de la commission départementale des soins psychiatriques sont désignés par le représentant de l'État dans le département et par le procureur général près la cour d'appel. L'ARS est chargée d'assurer le secrétariat de la commission.

La CDSP se compose de :

- 2 psychiatres : l'un désigné par le procureur général près la cour d'appel, l'autre par le représentant de l'État dans le département ;
- 2 représentants d'associations agréées respectivement en charge des personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'État dans le département ;
- 1 médecin généraliste désigné par le représentant de l'État dans le département.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans votre consentement libre et éclairé dès lors que vous êtes en état de l'exprimer. Ce consentement peut être retiré à tout moment.

« Pour tout acte médical, diagnostique ou thérapeutique, le médecin qui vous prend en charge doit recueillir votre consentement pour l'ensemble de ces actes. Le caractère libre et éclairé de ce consentement se traduit par une information claire qui vous est donnée. » Le médecin doit s'assurer qu'elle est adaptée à votre compréhension. L'information doit porter sur les actes pratiqués et leurs conséquences sur votre santé.

Le praticien peut se dispenser d'obtenir le consentement du patient dans le cadre de l'urgence et si celui-ci est hors d'état d'exprimer sa volonté.

Dans les cas où un patient ne souhaite pas faire l'objet de soins, le médecin doit tenter de le convaincre de se soigner en lui donnant toutes les informations nécessaires pour que son choix soit pris en toutes connaissances de cause.

Comme pour le consentement, l'information porte sur les actes, mais aussi sur leurs conséquences sur la santé du patient. Malgré cela, si le patient renouvelle son refus, le médecin doit respecter son choix.

En psychiatrie, par exception au principe du consentement aux soins, la loi permet en l'encadrant la possibilité de recevoir des soins sans consentement ([L. 3211-1 et suivants code de la santé publique](#))

[En savoir plus sur l'admission en soins psychiatriques et le consentement](#)

En application de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, il vous est proposé de désigner une personne de confiance qui pourra, si vous le souhaitez, vous accompagner dans vos démarches, assister avec vous aux entretiens médicaux, et vous aider dans vos décisions. Cette personne sera consultée si vous ne pouvez exprimer votre volonté.

La personne de confiance peut être un parent, un proche (personne pouvant justifier de relations antérieures avec le patient), ou le médecin traitant.

La désignation de la personne choisie se fait par écrit auprès du médecin ou de l'équipe infirmière, lors de l'admission ou à tout moment lors de votre séjour. Vous restez libre de révoquer ou modifier cette désignation à tout moment. La personne que vous avez choisie devra donner son accord pour être désignée comme votre personne de confiance. Le formulaire à compléter est disponible en fin de livret.

Au cas où vous souhaiteriez que certaines informations ne soient pas communiquées à la personne de confiance vous devrez l'indiquer au médecin. Ces dispositions concernent uniquement les patients majeurs, les mineurs ne désignent pas de personne de confiance.

Si vous êtes sous tutelle, vous ne pouvez désigner une personne de confiance qu'avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille. Si la personne de confiance a été désignée avant la mise en place de la mesure de tutelle, le conseil de famille ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou l'annuler.

La personne de confiance ne doit pas être confondue avec la personne à prévenir.

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger une déclaration appelée « directives anticipées », pour le cas où elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté et en fin de vie. Ces directives indiquent vos souhaits concernant par exemple les conditions d'arrêt ou de poursuites de traitements ou actes médicaux.

Vous pouvez rédiger cette déclaration sur papier libre en renseignant votre identité, votre signature et la date, ou remplir le formulaire qui vous sera remis par l'établissement.

Les directives anticipées ont une durée de validité illimitée. Cependant elles peuvent être modifiées à tout moment, partiellement ou totalement. Vous pouvez également les annuler à tout moment sans aucune formalité particulière.

Dans le cas où vous ne seriez plus dans la possibilité d'écrire, mais capable d'exprimer votre volonté, vous pouvez faire appel à deux témoins, dont la personne de confiance pour rédiger vos directives. Ces témoins doivent attester que le document rédigé correspond à votre véritable expression libre et éclairée. Leur attestation doit être jointe à vos directives anticipées. Elles s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

Vivre avec un trouble psychique peut entraîner des périodes de crise nécessitant des soins spécifiques. Dans ces moments, il peut être difficile de communiquer vos besoins et de faire valoir vos droits. L'équipe soignante est là pour vous accompagner et vous aider à exprimer vos souhaits à l'avance, afin qu'ils soient mieux pris en compte, notamment en rédigeant des mesures préventives en psychiatrie. [En savoir plus concernant les mesures d'anticipation en psychiatrie](#)

On regroupe sous le terme d'événement indésirable associé aux soins (EIAS) toute situation qui, à l'occasion d'un acte à visée diagnostique, thérapeutique ou préventive, en perturbe la réalisation ou impacte directement la santé du patient. Par exemple : effet indésirable d'un médicament, dommage causé par un dispositif médical ou infection associée aux soins (IAS).

En cas d'évènement indésirable (ou dommage) associé aux soins, vous serez informé sur les circonstances ou les causes du dommage par les professionnels et la direction de l'établissement. Cette information vous sera délivrée au plus tard dans les 15 jours suivant la découverte du dommage ou à votre demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel vous pourrez vous faire assister par un médecin ou une autre personne de votre choix (art. L1142-4 du Code de la santé publique). Cet évènement sera tracé dans votre dossier médical.

Un EIAS associé à des critères de gravité (mise en jeu des fonctions vitales, risques de séquelles...) et dont la survenance est inattendue au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne est qualifié d'évènement indésirable grave associé aux soins (EIGS) (art. R.1413-67 du Code de la santé publique).

Les EIGS sont systématiquement déclarés à l'Agence Régionale de Santé par la direction de l'établissement. Ils sont analysés afin de comprendre les raisons de leur survenue et de trouver la façon d'éviter qu'ils se reproduisent. De plus, leur déclaration permet de développer un partage d'expériences aux niveaux régional et national.

Vous pouvez utiliser le [portail national](#) pour déclarer les évènements sanitaires indésirables. Le portail permet de rediriger les données saisies aux autorités sanitaires compétentes.

[Article L.1110-5 du Code de la santé publique](#) : « Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. ».

Lutter contre la douleur, c'est :

- Prévenir les douleurs provoquées par certains soins ou examens : piqûres, pansements, pose de sondes, de perfusion, soins d'escarre ...
- Traiter ou soulager les douleurs aiguës comme les coliques néphrétiques, celles de fractures et les douleurs chroniques comme le mal de dos, la migraine. Certaines douleurs nécessitent une prise en charge spécifique.

Si vous avez mal, parlez-en ! Nous utiliserons les moyens les mieux adaptés à votre situation pour la prévenir et la soulager (antalgiques, méthodes non médicamenteuses, etc.). Tout le monde ne réagit pas de la même manière devant la douleur. Pour nous aider à mieux adapter votre traitement, vous pouvez nous indiquer l'intensité de votre douleur en l'évaluant sur une réglette.

Votre participation est essentielle. Nous sommes là pour vous écouter, vous soutenir, vous aider.

La réglementation en matière de vigilance prévoit notamment la lutte contre les infections nosocomiales (infections contractées au sein de l'hôpital); à ce titre, un comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) est constitué dans l'établissement pour prévenir celles-ci et réduire leur fréquence. Les équipes soignantes vous informeront, si nécessaire, des mesures spécifiques de prévention et des précautions d'hygiène à prendre. L'hygiène personnelle est la première des préventions contre le risque infectieux.

Si vous vous savez porteur d'une maladie contagieuse ou d'une infection, signalez-le au médecin responsable de votre prise en charge. Si des consignes particulières vous sont données pour votre sécurité ou celle des autres patients, nous vous remercions de les respecter scrupuleusement.

Vous avez aussi la possibilité de déclarer un événement indésirable susceptible d'être lié aux médicaments qui vous sont prescrits (décret n° 2011-655 du 10 juin 2011).

Au moment de votre admission, vous pouvez demander au bureau des admissions que votre présence dans l'établissement ne soit pas divulguée à des tiers extérieurs.

La personne à prévenir est la personne que vous souhaitez voir informée de votre séjour. La personne à prévenir et la personne de confiance peuvent être une seule et même personne.