

FNAP Psy



CONFERENCE NATIONALE  
DES PRESIDENTS DE CME  
DES ETABLISSEMENTS  
PRIVES A BUT NON LUCRATIF



## PRECONISATIONS POUR L'ACCES DIRECT PAR LE PATIENT AUX INFORMATIONS ECRITES CONCERNANT SA SANTE, EN PSYCHIATRIE

Application de l'article 11 de la loi du 4 mars 2002 en psychiatrie (art L1111-7 et 1112-1 du CSP) et du décret n°2002-637 du 29 avril 2002 (art R.710-2-2 du CSP)

### Liste des organisations signataires(\*) :

- Conférence Nationale des Présidents des CME des CHS
- Conférence Nationale des Présidents de CME des établissements privés à but non lucratif
- Fédération Croix Marine d'Aide à la Santé Mentale
- Fédération Française de Psychiatrie,
- Fédération Nationale des Associations d'(Ex) Patients en Psychiatrie (FNAP-Psy)

(\*) texte signé le 11/01/2007

### TEXTES DE REFERENCE :

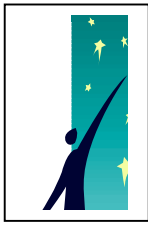
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. JO n° 54 du 5 mars 2002.
- Décret n°2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L. 1111-7 et L. 1112 - 1 du code de la santé publique. JO n° 101 du 30 avril 2002.
- Arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès, JO n° 65 du 17 mars 2004.
- Recommandations HAS : Dossier du patient : amélioration de la qualité de la tenue et du contenu réglementaire et recommandations.
- Recommandations HAS : Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en psychiatrie : dossier du patient en ambulatoire juin 2005.
- Recommandations du Conseil de l'Ordre des Médecins : Accès aux informations de santé – 18 août 2003 - MAJ Octobre 2005.

Les organisations signataires s'accordent sur l'intérêt de faciliter l'application de la loi du 4 mars 2002 en formalisant le dossier médical et ses modalités de consultation dans l'intérêt du patient.

En créant la possibilité de l'accès direct par le patient à son dossier, la loi du 4 mars 2002 confirme le principe essentiel en médecine de l'information du patient sur ses troubles et leurs traitements.

Le fait que la psychiatrie, quant à ce principe, ne subisse pas de mesure discriminante par rapport aux autres domaines de la médecine peut être considéré comme un témoignage satisfaisant de l'inscription de la psychiatrie au sein de la médecine.

Cependant, aucune des organisations signataires n'ignore les risques (pour les patients, les familles et la pratique soignante) d'éventuelles dérives contraires à l'esprit de cette loi et afin de faciliter son application harmonieuse en psychiatrie, nous préconisons trois précautions indispensables :



FNAP Psy



CONFERENCE NATIONALE  
DES PRESIDENTS DE CME  
DES ETABLISSEMENTS  
PRIVES A BUT NON LUCRATIF



## **A - Concernant l'organisation des dossiers :**

- 1- Que le dossier médical en psychiatrie comporte, outre les éléments prévus dans le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002, la trace écrite des informations formalisées avec le patient sur son état de santé, ses troubles et sur les différents traitements entrepris. Ces informations doivent être établies à chaque changement de l'état de santé ou des traitements entrepris, et à chaque synthèse clinique destinée au patient à intervalles réguliers.
- 2- S'ils existent, les autres écrits non formalisés en vue d'une communication avec le patient ne doivent pas être confondus avec le dossier médical. Ils relèvent du regard personnel et subjectif du psychiatre et/ou de l'équipe soignante. Ces éléments peuvent être consignés dans des notes de travail, non consultables par le patient.

## **B - Concernant la consultation de son dossier par le malade :**

Nous préconisons que cette consultation soit accompagnée, dans la mesure du possible, par un entretien individuel.

Les psychiatres et les équipes soignantes savent que les termes psychiatriques sont souvent difficiles à comprendre, qu'ils doivent donner au malade une information appropriée et compréhensible (comme le rappelle le Code de Déontologie Médicale, dans son article 35) et qu'ils doivent, en conscience, veiller, dans la mesure du possible, à ce que la lecture du dossier ne soit ni traumatisante ni source d'erreur pour le patient.

De même, ils ont le souci que la personne de confiance choisie par le patient (ou l'accompagnant choisi par le mineur) ne soit pas un danger pour lui (secte, personne intéressée ou pathologique). Dans ce cas, ils doivent veiller à mettre en garde le patient dans une démarche d'information adaptée à son état de santé.

## **C - Concernant les dossiers rédigés antérieurement à la date de promulgation de la loi :**

Le sens des termes psychiatriques a évolué au fil du temps. Dans les dossiers anciens, les informations données par des tiers n'étaient pas identifiées distinctement de celles qui émanaient du malade. Ces dossiers ont été rédigés par les soignants indépendamment d'une préoccupation d'information du patient. Par conséquent, la lecture directe de ces dossiers anciens donnerait accès à des informations dont le sens pourrait être inactuel ou à des informations non autorisées par la loi ou encore à des informations purement subjectives.

C'est pourquoi il est préconisé que dans de tels cas une synthèse du dossier soit établie, de préférence par celui qui l'a rédigé et, en cas d'impossibilité, par un autre psychiatre, voire le médiateur médecin de la Commission des Relations avec les Usagers pour la Qualité de la Prise en Charge (C.R.U.Q.P.C.). Cette synthèse comporterait essentiellement les dates des hospitalisations et des consultations, les traitements, les actes médicaux individualisés et les faits majeurs de la vie et de l'évolution du sujet. Seule cette synthèse pourrait être communiquée au patient, dans la mesure du possible et s'il n'y est pas opposé, à l'occasion d'un entretien.