

Éthique et psychiatrie

Licence sciences sanitaires et
sociales

Juin 2004

Pr Senon

Faculté de Médecine Poitiers

Actualité et paradoxes

- La maladie mentale prive le patient de sa liberté de choisir d'être soigné
- L'hôpital est mis en cause comme pratiquant encore trop d'internements
- La psychiatrie est considérée comme se désengageant
 - Du secteur social et éducatif
 - Du secteur judiciaire et pénitentiaire

Maladie mentale et privation de la liberté de choix de soins

- Modèle de la dépression
- Modèle de la manie
- Modèle de la schizophrénie
- Modèle de la démence

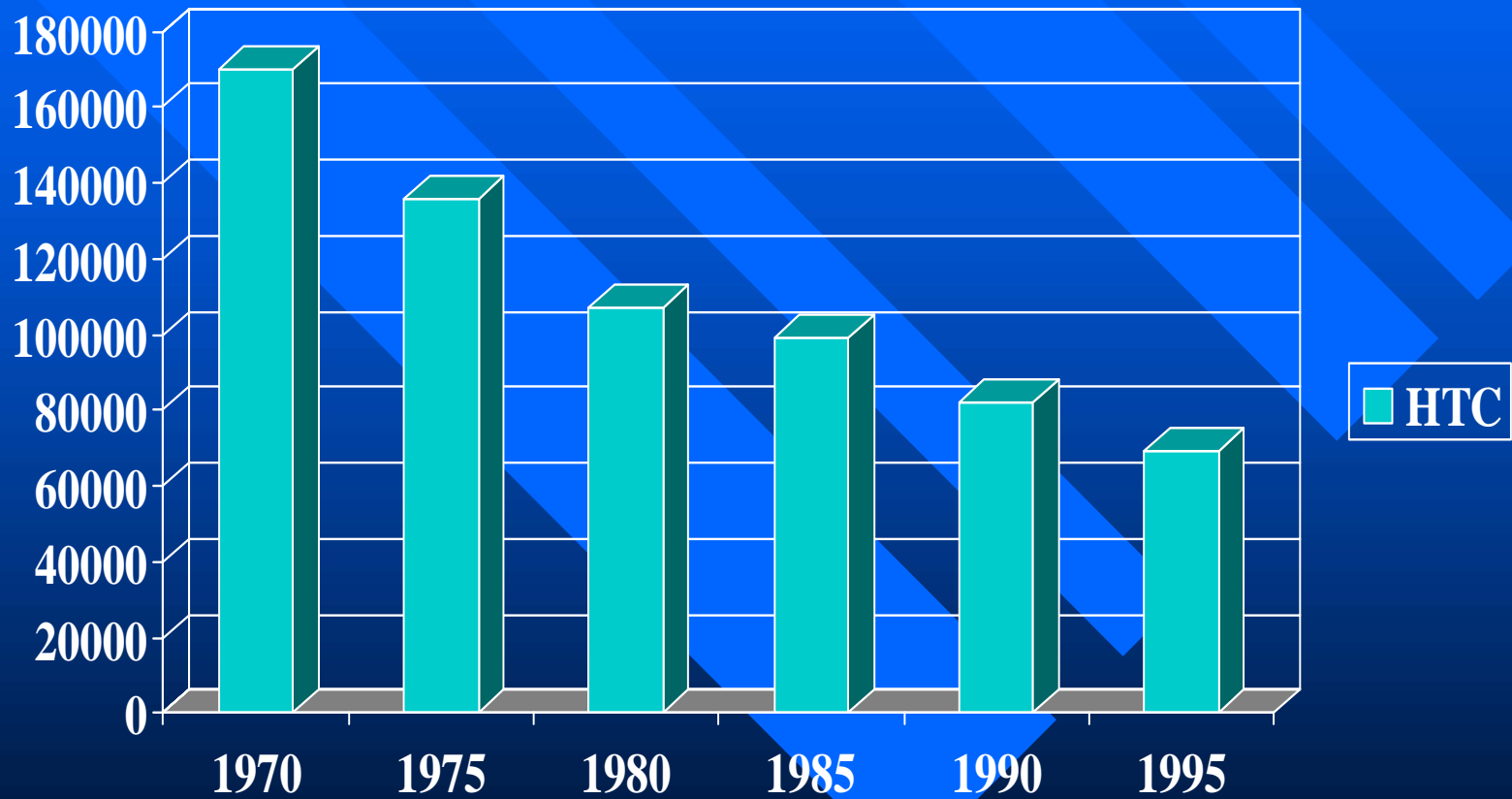
Mais risque de l'extension vers un modèle tout psychiatrique

- Des psychoses...
- Vers les névroses
- Extension du concept de dépression
- Vers une psychiatrisation de tout auteur de passage à l'acte

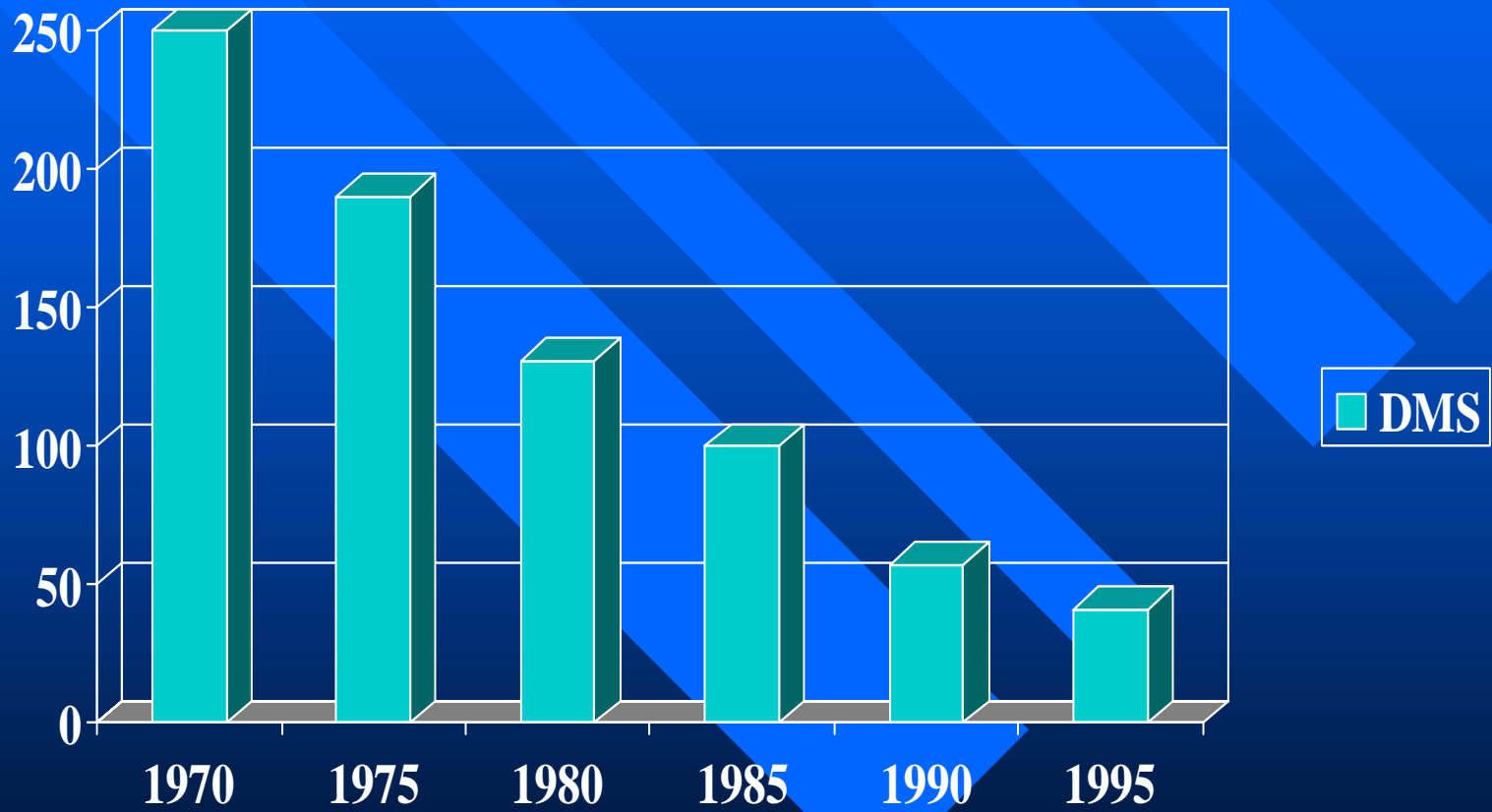
Évolutions de la psychiatrie

- Désaliénation
- Désinstitutionnalisation
- Dé-psychiatisation
- Sur-pénalisation

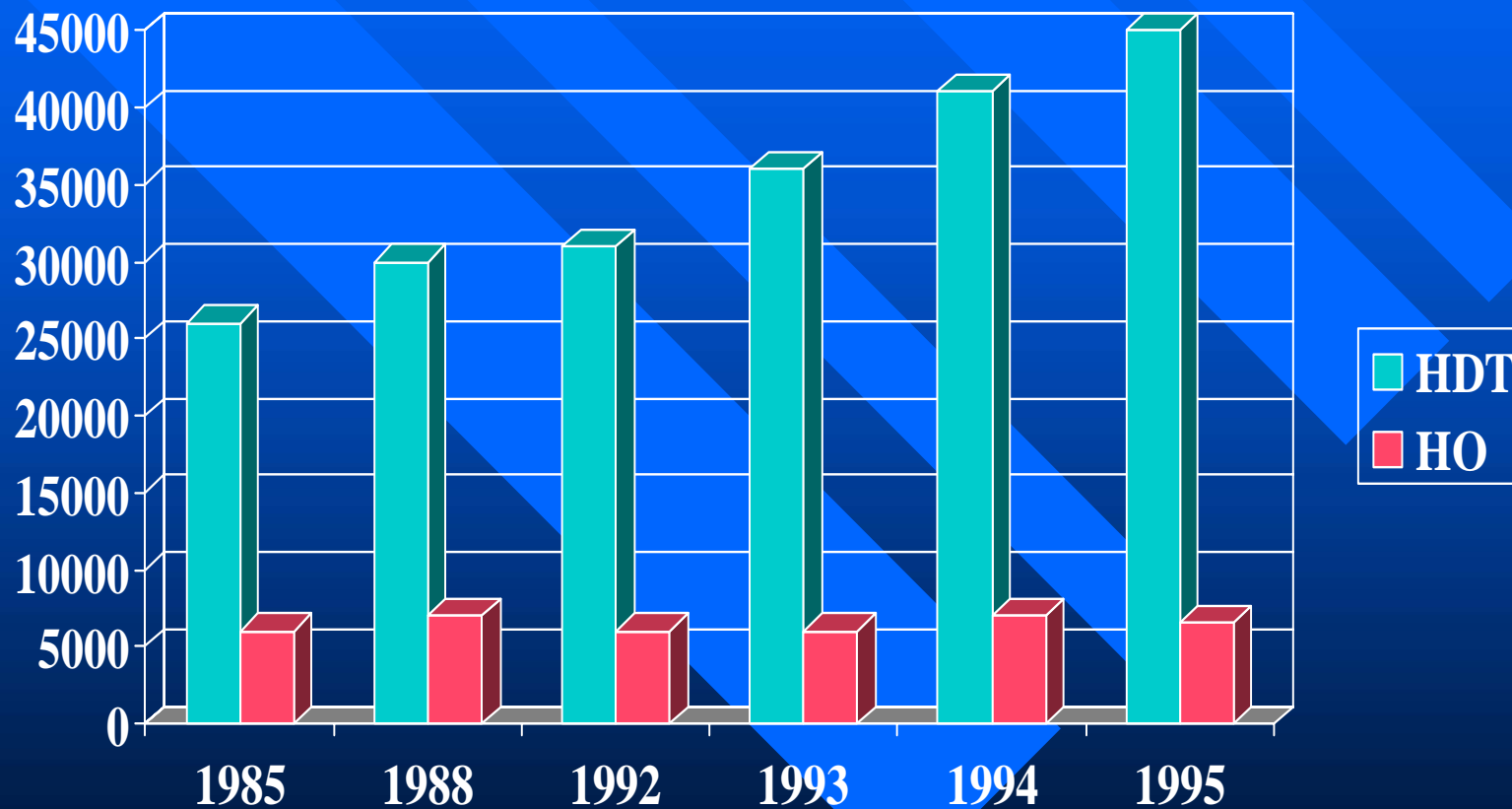
Evolution de l'hôpital psychiatrique



DMS HTC



Hospitalisation sans consentement



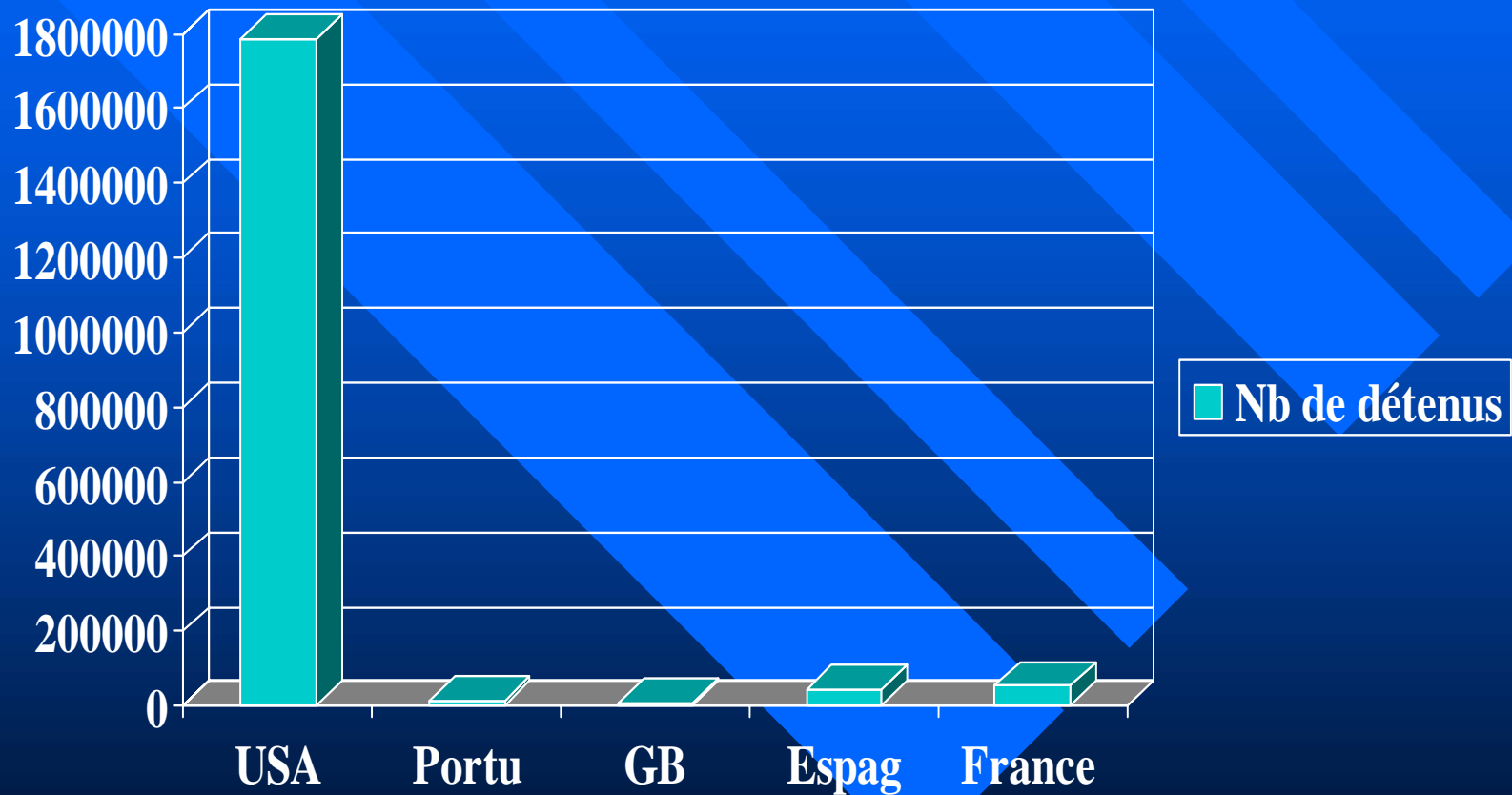
Les rapports actuels...

- Rapport Roeland
- Réforme de la loi de 1990
- Projets ministériels
- Conséquences de sur-pénalisation

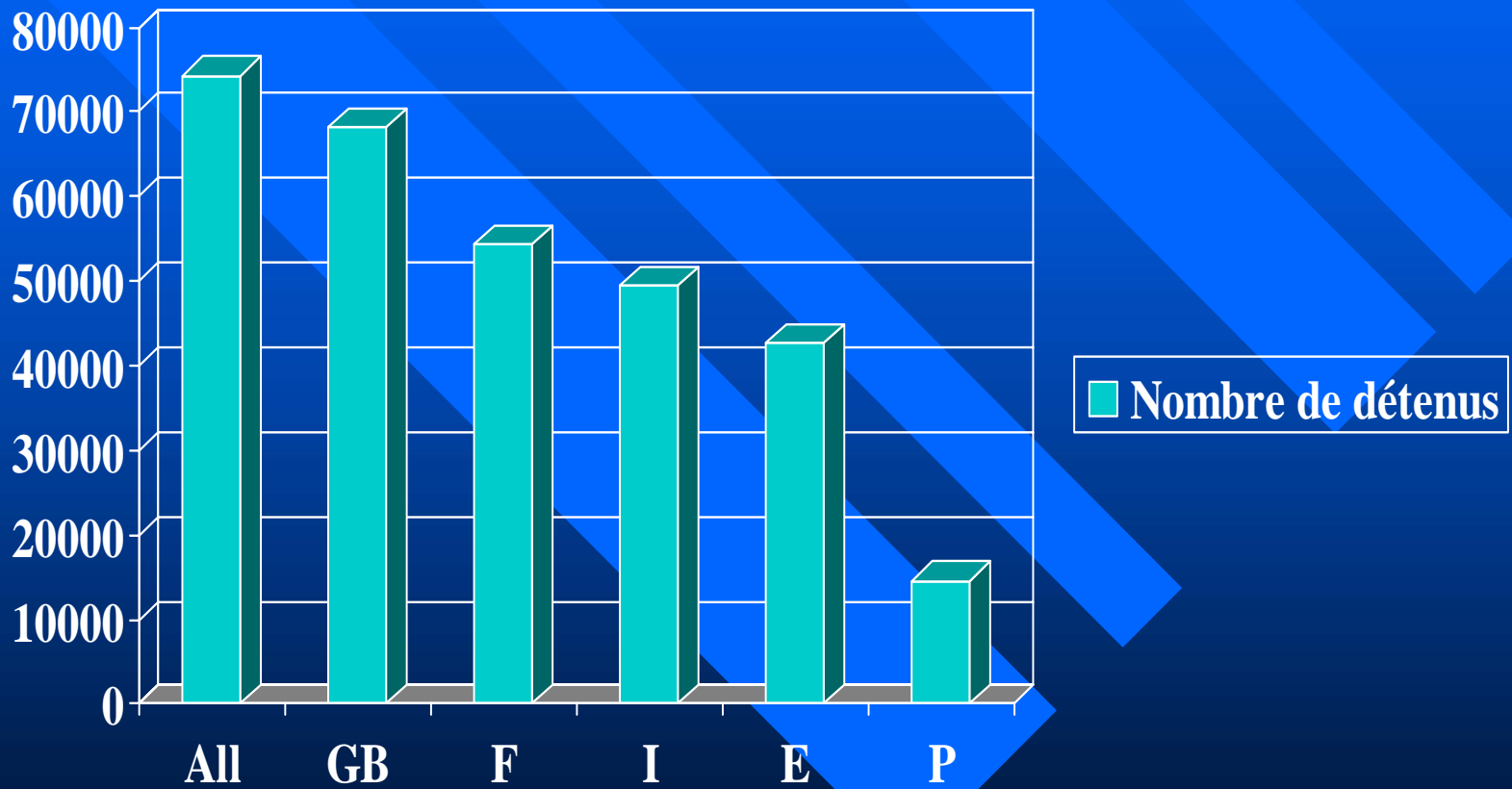
Importation de la « tolérance zéro »

- New York et la « tolérance zéro » : 1984 :
 - Charles Murray : *Losing Ground* : American Social Policy : politique sociale d'aide aux démunis , montée de la pauvreté et criminalité de « dégénérescence sociale »
- William Bratton :
 - application inflexible de la loi à la délinquance mineure
- Diffusion à l'Europe via la Grande Bretagne :
 - Sébastien Roché : « la tolérance zéro est-elle applicable en France? »
 - Alain Bauer et Xavier Raufer : *Que sais-je : Violences et insécurité urbaines*

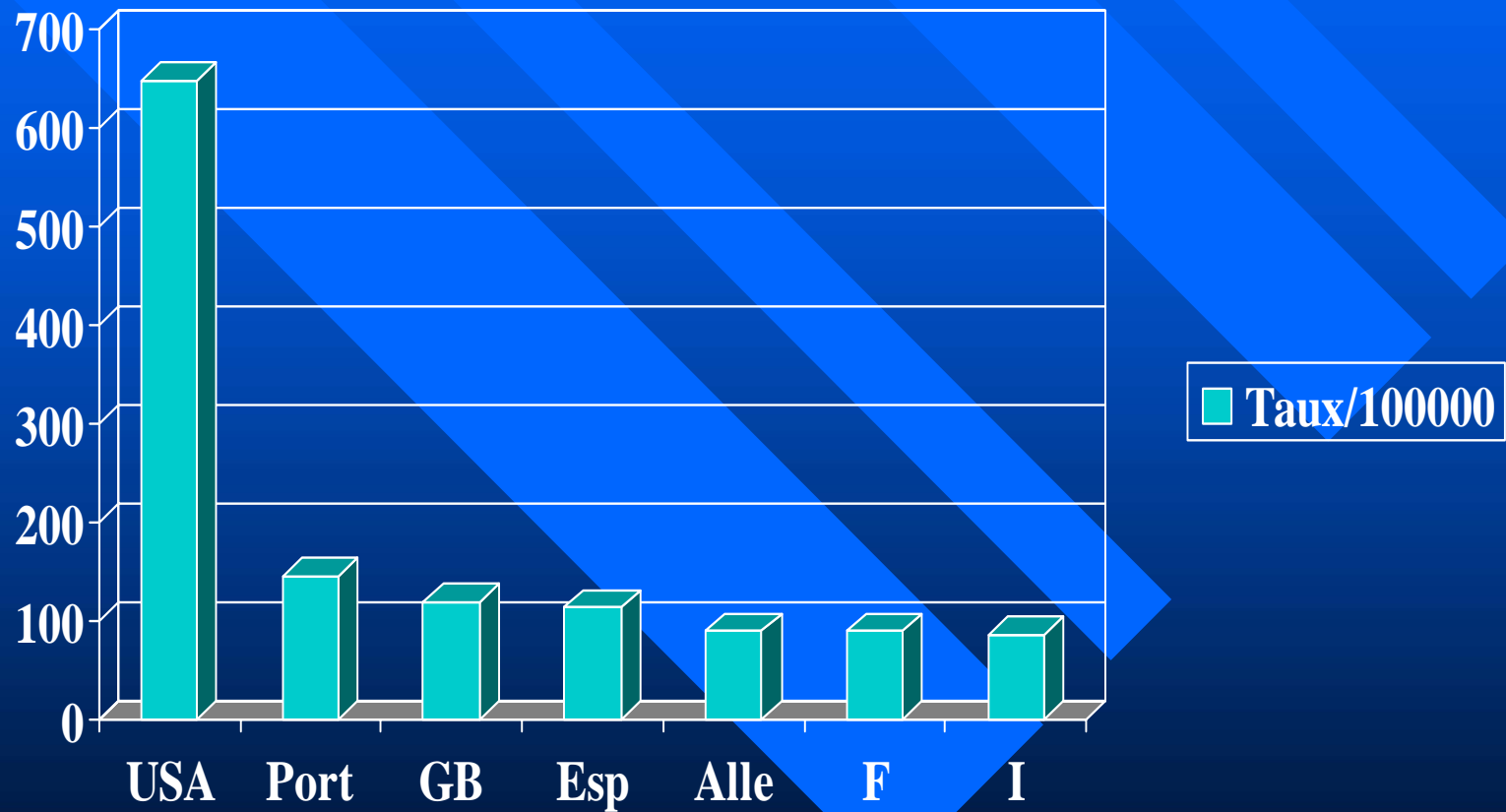
Emprisonnement dans les pays industrialisés



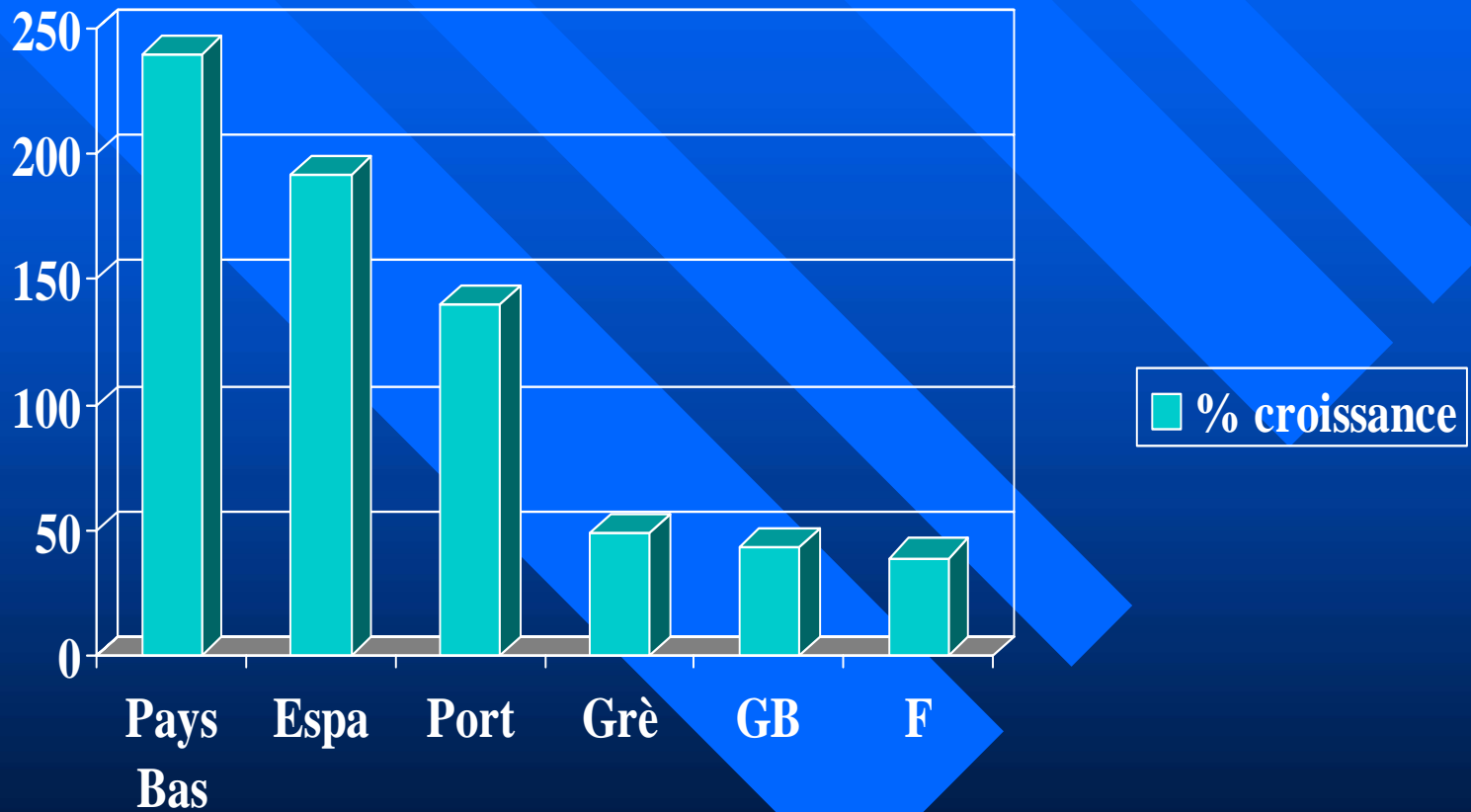
Nombre de détenus Europe



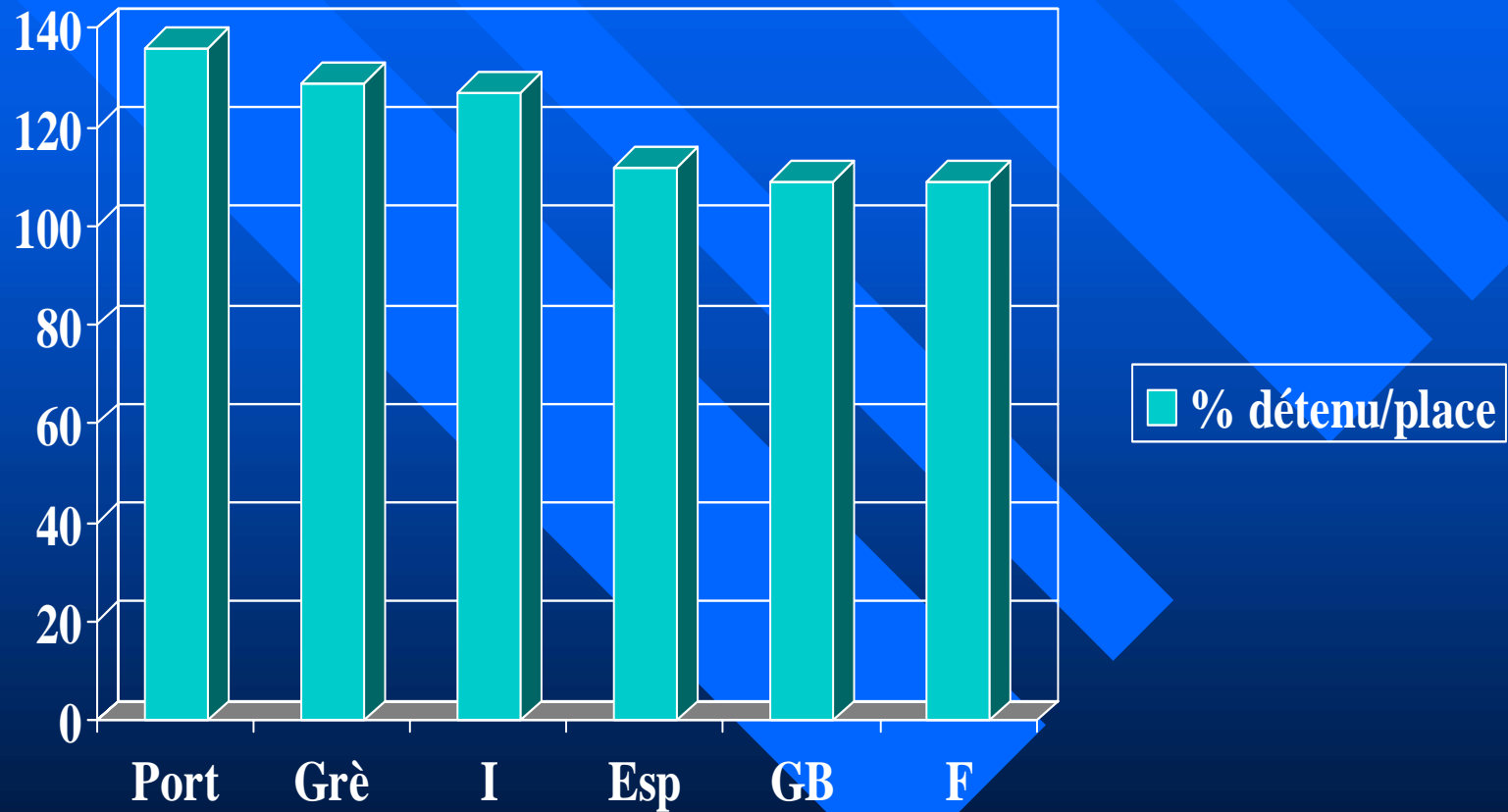
Taux pour 100 000 habitants



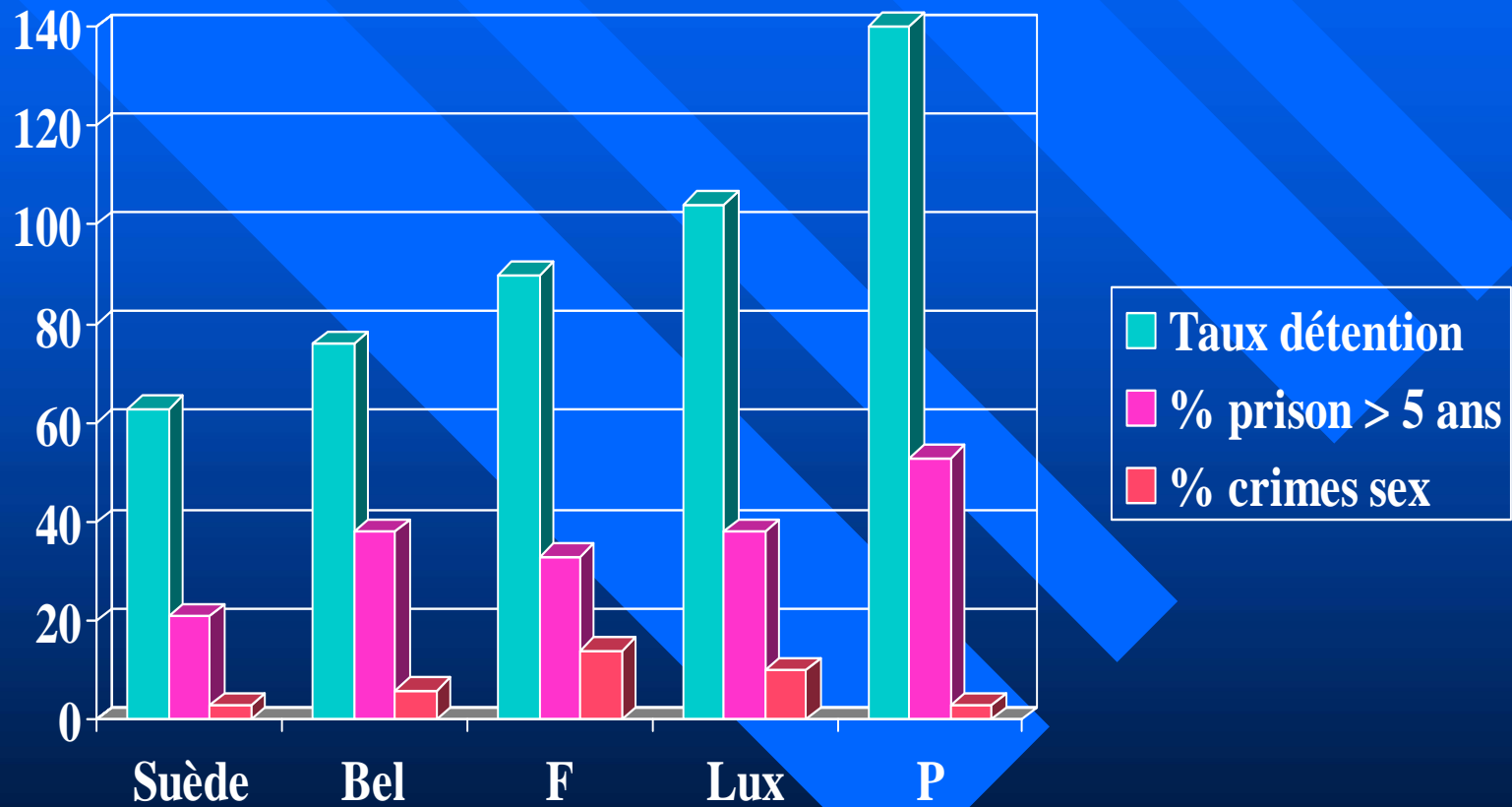
Inflation carcérale : 1983/1997



Surpeuplement carcéral 1997



Détention et privation de liberté



Éthique et dispositif légal

- Loi du 30 juin 1990
 - HL
 - HDT
 - HO
- Loi du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs
 - Sauvegarde de justice
 - Tutelle
 - Curatelle

Relation médecin-malade et Loi du 4 mars 2002

Pr Jean Louis Senon
Faculté de Médecine
Université de Poitiers

Évolution des rapports médecin-malade

- D'une médecine latine paternaliste...
 - Faire le bien...
 - Le bien déterminé comme ce que ferait le médecin pour lui ou ses proches
- Vers une médecine anglosaxonne autonomiste et consumériste
 - Le malade comme consommateur de soins et revendiquant la meilleure qualité de ceux-ci
 - Importance du contrat médecin-malade
 - Ce modèle s'appuie sur une information adaptée qui permette au malade de prendre lui-même les bonnes décisions sur sa santé

La jurisprudence comme révélateur d'un malaise

- Arrêt CE avril 1993 (arrêt BIANCHI)
 - » Reconnaissance d'une responsabilité sans faute
- Arrêts CC février 1997 (arrêt HEDREUL-COUSIN) octobre 1997, mai 1998 et octobre 1998
 - » Renforcement de l'obligation d'informer
- Arrêt CC Juin 99
 - » Principe de sécurité
- Arrêt CE janv. 2000
 - » Mêmes règles d'information pour les médecins hospitaliers
- Arrêt CC juin 2000 (à propos d'un cas de PMD)
 - » Les limites de l'information par rapport à un risque bien connu
- Arrêt CC novembre 2000 (arrêt PERRUCHE)
 - » Indemnisation d'un sujet porteur d'un handicap à la naissance

Vers la loi du 4 mars 2002

- **Un contexte :**
 - Pression de la jurisprudence
 - Pression des usagers (Charte des patients hospitalisés)
 - Pression des politiques (États généraux de la Santé)
- **Une réponse :** une loi sur les droits des malades et la qualité du système de santé

Avant la loi du 4 mars 2002

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

Une loi Étape ou circonstance?

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

Présentation de la loi

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

Quatre parties de la loi

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

Plan de la loi (2)

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

Un vocabulaire

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

Une philosophie

- Volonté déterminée de « rééquilibrer les relations médecin malade » au profit du malade :
 - Une (petite) affirmation des responsabilités pour le patient : *les droits reconnus à l'usager s'accompagnent de responsabilités...*
 - Pour nombre d'obligations pour les soignants
- Passage d'une médecine paternaliste à une médecine contractualisée
 - Du médecin qui veut du bien à son malade en prenant pour lui les bonnes décisions pour sa santé
 - Au médecin qui donne à son patient toutes les informations nécessaires afin qu'il puisse prendre lui même les décisions concernant sa santé

Droits de la personne malade

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

Droits... (2)

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

Droit au respect de la dignité

art 3 à 5 de la loi, 1110-1 cds

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

Droit fondamental à la protection de la santé

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

Droit au respect de la vie privée et au secret

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

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

Droit à la solidarité pour toute personne handicapée

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

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

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

Droit de recevoir des soins appropriés

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

Droit des mineurs et majeurs sous tutelle

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

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

Le principe du patient acteur de ses soins...

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

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables

... Au consentement pièce centrale de la loi

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

Consentement et personne de confiance

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

Personne de confiance

art L 1111-6 Cds

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

Cette décision est faite par écrit et est révoicable à tout moment

Si la personne le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions

Consentement du mineur ou du majeur protégé

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision

Démocratie sanitaire à l'hôpital

:

l'hôpital (du) citoyen

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

Droit à l'information

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

Quelle information ?

- Santé et soins
 - Investigations, traitement et actions de prévention, évolution spontanée, utilité du traitement / risques / alternatives
- Contenue dans le dossier médical
- Sur le coût des soins et les conditions de leur prise en charge

Qui informe ?

Dans quelles limites ?

- Tout professionnel concerné par la santé du patient
- Dans le cadre de ses compétences
- Dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables

Comment informer ?

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

Quand informer ?

- Au moment où est proposé un acte d'investigation, de traitement ou de prévention
- Postérieurement à cet acte si des risques nouveaux ont été identifiés

Pourquoi informer ?

Quelles limites ?

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

Le consentement aux soins

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

Définition du dossier médical

- Définition ANAES : « le dossier médical du patient est constitué des informations le concernant et qui sont partagées entre les professionnels et avec le patient ».
- Ou : « le dossier médical est une mémoire écrite des informations cliniques, biologiques, diagnostiques et thérapeutiques d'un malade, à la fois individuelle et collective, constamment mise à jour ».

Dossier médical : définitions (2)

- Ensemble des informations formalisées portant exclusivement sur la santé et destinées à être conservées et auxquelles sont donnés une mise en forme et un support pour ce faire. Ces informations doivent soit :
 - Avoir contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic, du traitement ou de la prévention
 - Avoir fait l'objet d'échanges entre professionnels de santé

Art R. 1112-2 CSP

- Le dossier médical contient notamment :
 - Le dossier de soins infirmiers ou a défaut les informations relatives aux soins infirmiers : « document unique et individualisé regroupant l'ensemble des informations concernant la personne soignée »...
 - Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé

Dossier médical et psychiatrie

- Principe : Accès direct à l'ensemble des informations formalisées du dossier
- Délais : huit jours portés à deux mois pour les informations qui datent de plus de cinq ans ou quand la CHP est saisie
- HDT et HO : assistance possible d'un médecin désigné par le demandeur : le patient a le libre choix du médecin : si le patient refuse : saisie de la commission des hospitalisations en psychiatrie

Exclusion du dossier médical

- Informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers qui n'interviennent pas dans la prise en charge;
- Informations concernant des tiers qui n'interviennent pas dans la prise en charge

Qui peut accéder au dossier médical?

- La personne concernée
- Son ayant droit (en cas de décès)
- La personne ayant l'autorité parentale
- Le tuteur
- Le cas échéant, le médecin qu'une des personnes a désigné comme intermédiaire

Droits d'accès au dossier médical

- **Caractéristiques :**
 - Droit personnel et droit réservé
 - Droit direct
- **Titulaire :**
 - Le patient lui-même
 - Pour le mineur : les titulaires de l'autorité parentale sauf opposition du mineur
 - Pour le majeur protégé : ni les proches, ni le tuteur ne sont titulaires du droit d'accès

Droits d'accès au dossier médical (2)

- Absence d'opposition du patient exprimée de son vivant
- Objectif déterminé :
 - Connaître les causes de la mort
 - Défendre la mémoire du défunt
 - Faire valoir ses droits

Accès et accompagnement

- Les établissements hospitaliers et de santé doivent proposer un accompagnement médical aux personnes qui le souhaitent lorsqu'elle demandent l'accès à leur dossier
- Le refus de cet accompagnement ne fait pas obstacle à la consultation

Constitution du dossier médical (1)

(décret du 29 avril 2002)

1. Informations formalisées des Consultations, Urgences et Admission et au cours séjour :
 - a) Lettre médecin qui envoie
 - b) Motifs hospitalisations
 - c) ATCD, facteurs risque
 - d) Conclusion évaluation
 - e) PC prévue
 - f) Soins dispensés
 - g) Consentement écrit
 - h) Dossier Soins infirmiers
 - i) Informations soins des professionnels de santé
 - j) Correspondances entre professionnels

Constitution du dossier médical (2)

2. Informations formalisées de fin de séjour
 - a) CR hospitalisation et lettre de sortie
 - b) Prescription de sortie
 - c) Modalités de sortie
 - d) Fiche de liaison infirmière

Constitution du dossier médical (3)

3. Exclusion des Informations recueillies auprès d'un tiers ou concernant des tiers
4. Identification du patient et de la personne de confiance
5. Chaque pièce est datée et porte l'identité du professionnel de santé
6. Les prescriptions datées et signées

Le problème des notes personnelles

- Les notes personnelles du médecin sont des éléments du dossier dès lors qu'elles sont formalisées
- Il ne s'agit pas de simples interrogations ou hypothèses traduisant la réflexion du professionnel
- ANAES : « les notes personnelles sont les notes prises par le professionnel pour son seul usage, non transmises à des tiers, détruites lorsque le professionnel cesse d'intervenir dans la prise en charge et si elles n'ont pas contribué à cette prise en charge. Ces notes ne sont pas accessibles au patient ni à des tiers, hors procédure judiciaire ».

Dossier de soins infirmiers

- Accès prévu par la loi
- Importance de la concordance avec dossier médical

Modalités de l'accès

- Consultations sur place au cabinet du médecin ou dans le service hospitalier : la consultation est alors gratuite
- Possibilité d'obtenir des copies des documents du dossier : coût de la reproduction
- Dans le cas d'une consultation sur place, le demandeur est informé de la possibilité d'accompagnement

Dossier médical et psychiatrie

- Problèmes généraux mais majorés
 - Responsabilité
 - » TS, suicides
 - » Passages à l'acte hétéroagressifs
 - Assurance
 - Pénal : criminalité
- Problèmes spécifiques
 - Représentation de la maladie
 - Incertitude diagnostique
 - Affrontements relationnels et environnementaux
 - Psychothérapies