



Élaborer et diffuser
le **livret d'accueil**
des personnes hospitalisées

Recommandations et propositions



Préface

Une bonne information est le moyen pour chacun d'exercer sa liberté, de faire des choix éclairés et d'écartier les peurs qui résultent de l'ignorance. Le principe d'un « livret d'accueil des personnes hospitalisées » a été retenu à cette fin : il doit permettre de fonder de bonnes relations entre la personne hospitalisée, le personnel et l'établissement, ce que ni la peur ni l'ignorance ne favorisent...

Le livret doit être remis au patient dès que son hospitalisation a été décidée. Il est ainsi l'un des premiers gestes d'hospitalité. S'il est bien conçu, les patients vont y puiser de quoi comprendre leur séjour à l'hôpital et leurs droits ; ils peuvent construire une relation confiante avec leurs divers interlocuteurs.

Compte tenu de l'enjeu, j'ai souhaité des recommandations pour que les établissements ne soient pas démunis face à la difficile élaboration du livret : toutes les étapes devaient en être déclinées - conception, rédaction*, diffusion, évaluation - et rassemblées en un guide.

J'ai enfin voulu annexer à ce guide des fiches relatives à quelques questions juridiques tout à la fois récentes et complexes (la « personne de confiance », les « directives anticipées », « l'accès au dossier médical », « les renseignements utiles en cas de plaintes »). J'espère que les établissements les proposeront facilement en complément du livret d'accueil car elles rassemblent - sans coût de production pour eux - une information précise et lisible dont tout patient doit avoir accès en cas d'hospitalisation, en France.

Le livret d'accueil fait partie de la démarche qualité dans ce qu'elle a de plus concret : ce guide n'a eu d'autre ambition que de faciliter la tâche des établissements et de leur permettre de produire un livret à la hauteur des aspirations légitimes des malades accueillis et de leurs proches.



Annie Podeur

Directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

* À la lumière de l'arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil de la personne hospitalisée (publié au Journal officiel de la République française du 15 mai 2008).

Sommaire

Préambule _____ 5

p. 7

L'élaboration du livret d'accueil

**Le mode d'élaboration
du livret _____ 8**

La forme du livret _____ 8

**Une présentation libre qui permet
une information actualisée _____ 8**

La présentation du livret est libre _____ 8

Le livret est actualisé
en tant que de besoin _____ 8

**Un style accessible et une mise
en forme pour une lecture aisée _____ 8**

Le style _____ 8

La mise en forme _____ 9

Une information organisée _____ 9

Une information maîtrisée _____ 9

**Un financement conforme
à la déontologie professionnelle _____ 9**

Le fond _____ 10

La finalité du livret _____ 10

**Les informations à porter
au livret _____ 10**

Les informations obligatoires _____ 10

Les informations complémentaires _____ 12

p. 15

La diffusion du livret d'accueil

**Les modalités
de remise du livret _____ 16**

Quand le livret doit-il être remis? _____ 16

**Comment le livret
doit-il être remis? _____ 16**

**Par qui et à qui le livret
doit-il être remis? _____ 17**

La qualité des personnes _____ 17

La compétence des personnes
chargées de remettre le livret _____ 17

**Les différents
supports de diffusion _____ 17**

Support papier _____ 17

Support électronique _____ 17

**Les bornes et les télévisions
internes à l'établissement _____ 18**

**Le livret d'accueil,
partie intégrante
de la démarche qualité _____ 18**

p. 19 Annexes

**Annexe I:
Les fiches d'information
à caractère juridique _____ 20**

La personne de confiance _____ 20

Les directives anticipées _____ 22

**Les règles d'accessibilité
aux informations de santé
personnelles _____ 24**

**L'instruction des plaintes
ou des réclamations de la CRU _____ 29**

**Annexe II:
Les critères retenus
par l'HAS en relation
avec le livret d'accueil _____ 33**

**Le livret d'accueil
en 10 points clés _____ 35**

Préambule

Les établissements de santé ont depuis longtemps le souci de mettre à la disposition des personnes hospitalisées une information de qualité sur les compétences et services qu'ils sont en mesure de leur offrir. Accompagnant cette démarche, les pouvoirs publics ont exprimé leur volonté, depuis plus de trente ans déjà, de définir le patient en tant que personne détentrice de droits et, en tout premier lieu du droit à l'information. Dans cette perspective, le décret du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et hôpitaux locaux disposait, en son article 39: « *Dès son arrivée dans l'établissement, chaque hospitalisé reçoit un dépliant ou une brochure contenant toutes les informations qui lui seront utiles pendant son séjour* ».

Cette réglementation a été hissée au niveau législatif à la suite de l'ordonnance du 24 avril 1996 et, depuis lors, il est établi que « *chaque établissement remet aux patients, lors de leur admission, un livret d'accueil [...]* ». L'arrêté du 7 janvier 1997 a défini le contenu de ce livret d'accueil et la circulaire du 17 janvier de la même année est venue compléter cet arrêté. Désormais, l'arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil est venu remplacer celui de 1997 susvisé,

pour tenir compte des nouvelles dispositions législatives et réglementaires intervenues depuis lors.

À l'occasion de la publication de ce nouveau texte, il importe de s'interroger sur les modalités à mettre en place afin d'en assurer une application effective, dans les meilleures conditions. L'enjeu est de rendre aux personnes hospitalisées le meilleur service possible en termes d'information sur leur admission, leur séjour et leur sortie. Le présent guide a pour objectif de proposer aux établissements de santé des recommandations leur permettant de concevoir, à partir des textes réglementaires, un outil d'information et de communication pertinent.

Une telle exigence suppose une réflexion multidirectionnelle. L'attention doit être portée sur l'ensemble des éléments constitutifs d'une information de qualité, à savoir, non seulement son contenu, mais encore ses modes de délivrance et de diffusion. L'objectif - la proposition aux usagers d'un outil de communication performant - ne pourra être atteint que pour autant que la conception et la remise du livret fassent partie intégrante de la démarche de qualité de l'établissement et soient soumises à une évaluation régulière.



L'élaboration du livret d'accueil

Élaborer et diffuser le livret d'accueil des personnes hospitalisées

Établissements de santé

Droits et accueil des usagers

6

7

L'arrêté susvisé du 15 avril 2008 mentionne les indications qui doivent obligatoirement figurer dans le livret d'accueil. Il précise toutefois qu'en tant que de besoin, ces informations peuvent être complétées par d'autres renseignements. Par ailleurs, rien n'est précisé concernant la présentation du livret. Le contenu du livret, tant sur la forme que sur le fond, bien qu'encadré réglementairement, offre une marge de manœuvre conséquente pour apporter une information de qualité à la personne hospitalisée.

Le mode d'élaboration du livret

Les établissements auront tout à gagner à élaborer leur livret d'accueil dans le cadre d'un groupe de travail mis en place à cet effet. Ce groupe réunira, notamment, des représentants des usagers, la personne responsable des relations avec les usagers, la personne responsable de la qualité, des médecins, des soignants, la personne en charge de la communication au sein de l'établissement... Il sera fait appel au concours des personnes concernées pour l'élaboration des documents spécifiques, tel que celui rédigé pour les consultations externes (cf. page 16, dernier paragraphe de « Quand le livret doit-il être remis ? ») ou encore tels que ceux adaptés à *« la nature des activités de l'établissement, aux différents modes de prise en charge ou à la typologie des patients »*.

Si le choix est fait de solliciter un partenaire extérieur pour la réalisation du livret, ce partenaire devra être associé le plus en amont possible à la réflexion. L'élaboration du livret conçu selon ces modalités, devient un levier de communication aussi bien interne qu'externe.

La forme du livret

Une présentation libre qui permette une information actualisée

La présentation du livret est libre

L'arrêté n'impose pas une présentation particulière du livret. Les établissements sont libres de choisir la forme la mieux adaptée à la typologie des patients concernés. Ainsi dans un livret conçu dans un établissement accueillant des enfants, la partie illustrative sera-t-elle souvent plus importante que dans un livret destiné à des patients adultes.

Le livret est actualisé en tant que de besoin

Il est fait obligation aux établissements de prévoir la possibilité d'une mise à jour réalisée au fur et à mesure de la survenance des éléments nouveaux justifiant une telle actualisation (ou en tout cas dans un délai raisonnable). Si la version papier du livret ne peut pas être actualisée « en temps réel », la version électronique pourra l'être beaucoup plus aisément.

Les différentes modalités de réalisation du livret d'accueil (imprimé, livret broché ou à feuillets), devront prendre en compte les aspects économiques et financiers. Il convient de dater les différentes versions ainsi que les ajouts.

Un style accessible et une mise en forme pour une lecture aisée

Le style

Le livret devra être rédigé dans un style compréhensible, utilisant une terminologie simple, la moins technique possible. Il convient d'éviter un style trop administratif. L'utilisation de sigles et acronymes devrait rester exceptionnelle et dans ce cas la signification des sigles devra être précisée. La lecture du livret ne doit pas s'apparenter à celle d'un règlement intérieur.

L'utilisation d'une iconographie (infographies, reproduction de fac-similés, pictogrammes, photos...) facilitera l'appropriation des informations, y compris par les personnes étrangères ou illettrées.

Une attention particulière sera portée sur la cohérence du style et du texte (notamment en ce qui concerne les titres).

La mise en forme

La lecture du document sera d'autant plus aisée que la mise en forme aura été soignée : il importe d'être vigilant sur la juxtaposition des couleurs, leur surcharge, la lisibilité et la taille de la police de caractère... Compte tenu de la complexité de l'interaction des différentes composantes d'une maquette (couleur, police, paragraphes, illustrations...) et de leur incidence sur la lisibilité du document, il pourra être utile, le cas échéant, de prendre conseil auprès de professionnels.

Une information organisée

L'information sera d'autant plus accessible qu'elle sera sérieuse, structurée. Il n'existe pas d'organisation type, valable pour tous les cas de figure. Selon le type d'activité de l'établissement, l'organisation de l'information peut-être conçue, par exemple, soit à partir du parcours de soins, soit en fonction du type d'information délivrée : juridique ou pratique. Ces modes d'organisation pourront être combinés.

Afin d'aider le lecteur à mieux repérer l'information dont il a besoin, il peut être utile de prévoir un index en complément du sommaire.

Une information maîtrisée

Il se peut que, même en limitant l'information à ce qui est utile et obligatoire, elle demeure encore très abondante, ce qui nuit à son accessibilité.

L'utilisation - avec discernement - d'encadrés, de renvois à des notes en bas de page permettra d'alléger le document.

Un financement conforme à la déontologie professionnelle

L'établissement peut choisir d'autofinancer la réalisation du livret.

Il peut également décider d'avoir recours à un financement extérieur qui se concrétisera par l'insertion, au sein du livret, soit d'encarts publicitaires, soit de remerciements adressés à des partenaires de l'établissement.

S'agissant des encarts publicitaires, l'attention est portée sur les contraintes réglementaires et jurisprudentielles incombant, notamment, aux établissements de santé publics (voir encadré page 10). Dans tous les cas, il est souhaitable de limiter le nombre et la surface de ces encarts, dans toute la mesure du possible. À cet égard, l'insertion d'une liste de remerciements peut s'avérer moins agressive.

En toute hypothèse, le respect de l'éthique et des règles de la déontologie médicale devront présider aux choix qui seront faits. L'établissement est invité à se réserver un droit de regard tant sur les encarts publicitaires que sur les partenaires.



Publicité: réglementation et jurisprudence

Préalablement à toute insertion d'un encart publicitaire d'un partenaire, les établissements sont invités à :

- > vérifier que des mesures réglementaires ne viennent pas interdire de telles publicités (comme par exemple l'article L. 3511-3 du code de la santé publique (CSP) à propos du tabac) ou encore les restreindre (comme par exemple l'article L. 5122-6 CSP sur le médicament);
- > s'interroger sur la compatibilité de la nature des publicités avec la jurisprudence : le Conseil d'État, à propos d'encarts publicitaires insérés dans les publications d'établissements publics d'enseignement secondaire a, dans un avis du 19 novembre 1987, limité la possibilité d'insérer de tels encarts aux seuls cas où ils pouvaient être regardés comme « *répondant à un intérêt public ou comme le complément ou le prolongement de l'activité de service public* ». On peut, dans ces conditions, considérer comme acceptables les publicités de l'assurance maladie, des mutuelles et, également d'éditeurs, de fleuristes, d'entreprise de diététique (hors médicaments)... dans la mesure où elles se situent dans le prolongement des activités de soins et d'hébergement d'un établissement de santé. Cette jurisprudence ne concerne que les établissements publics mais pourrait utilement inspirer les établissements privés.

Le fond

La finalité du livret

La qualité du contenu du livret est indissociable de la finalité qui lui est assignée. Il doit être pensé, avant tout, comme un outil d'information destiné aux usagers tout en permettant de mettre en valeur les activités et prestations de l'établissement.

Ces fiches ont pour objet de délivrer une information suffisamment complète.

Pour autant elles ne dispensent en aucune manière les établissements de fournir, au sein du livret d'accueil, sur les mêmes sujets, une information très brève. Vous trouverez ci-après, à titre d'exemple, les formulations qui pourraient être reprises dans le livret d'accueil sur les mêmes sujets.

Les informations à porter au livret

Les informations obligatoires

Parmi les informations obligatoires, l'arrêté du 15 avril 2008 liste des informations à caractère juridique. L'appropriation de ces notions par les personnes hospitalisées n'est pas toujours très aisée. L'uniformisation de ces informations contribuerait sans doute à faciliter cette appropriation. Dans cette perspective, les établissements sont encouragés, dans toute la mesure du possible, à proposer aux personnes hospitalisées les fiches standards rédigées par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, annexées aux présentes recommandations.

Votre droit d'accès au dossier médical (cf. articles L. 1111-7 et R. 1111-2 à R. 1111-9 du code de la santé publique)

Un dossier médical est constitué au sein de l'établissement. Il comporte toutes les informations de santé vous concernant.

Il vous est possible d'accéder à ces informations, en en faisant la demande auprès de la direction. Elles peuvent vous être communiquées soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin que vous choisissez librement. Vous pouvez également consulter sur place votre dossier, avec ou sans accompagnement d'un médecin, selon votre choix.

Les informations ainsi sollicitées ne peuvent être mises à votre disposition avant un délai minimum de quarante-huit heures après votre demande mais elles doivent vous être communiquées au plus tard dans les huit jours. Si toutefois les informations datent de plus de cinq ans, ce délai est porté à deux mois.

Si vous choisissez de consulter le dossier sur place, cette consultation est gratuite.

Si vous souhaitez obtenir copie de tout ou partie des éléments de votre dossier, les frais, limités au coût de reproduction (et d'envoi, si vous souhaitez un envoi à domicile) sont à votre charge.

Votre dossier médical est conservé pendant vingt ans à compter de la date de votre dernier séjour ou de votre dernière consultation externe.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les règles d'accessibilité à votre dossier médical, une fiche informative est à votre disposition... (au service chargé de l'accueil, en fin de livret...).

Les directives anticipées (cf. article L. 1111-11 du code de la santé publique)

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées pour le cas où, en fin de vie, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent ses souhaits concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement. Elles seront consultées préalablement à la décision médicale et leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical. Renouvelables tous les trois ans, elles peuvent être, dans l'intervalle, annulées ou modifiées, à tout moment. Si vous souhaitez que vos directives soient prises en compte, sachez les rendre accessibles au médecin qui vous prendra en charge au sein de l'établissement : confiez-les lui ou signaler leur existence et indiquer les coordonnées de la personne à laquelle vous les avez confiées.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les directives anticipées, une fiche informative est à votre disposition... (au service chargé de l'accueil, en fin de livret...).

La personne de confiance (cf article L. 1111-6 du code de la santé publique)

Pendant votre séjour, vous pouvez désigner, par écrit, une personne de votre entourage en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre. Cette personne, que l'établissement considèrera comme votre « personne de confiance », sera consultée dans le cas où vous ne seriez pas en mesure d'exprimer votre volonté ou de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle pourra en outre, si vous le souhaitez, assister aux entretiens médicaux afin de participer aux prises de décision vous concernant. Sachez que vous pouvez annuler votre désignation ou en modifier les termes à tout moment.

Si vous souhaitez en savoir plus sur la personne de confiance, une fiche informative est à votre disposition... (au service chargé de l'accueil, en fin de livret...).

Vos plaintes, réclamations, éloges, observations ou propositions (cf. articles R. 1112-79 à R. 1112-94 du code de la santé publique)

Si vous n'êtes pas satisfait de votre prise en charge, nous vous invitons à vous adresser directement au responsable concerné. Si cette première démarche ne vous apporte pas satisfaction vous pouvez demander à rencontrer la personne déléguée par la direction de l'établissement pour recueillir votre plainte ou réclamation. Si vous préférez, vous pouvez lui écrire (**préciser ici les coordonnées de la personne à qui la lettre devra être adressée**).

Cette personne veillera à ce que votre plainte ou réclamation soit instruite selon les modalités prescrites par le code de la santé publique (**préciser ici où sont reproduits les articles R 1112-91 à R. 1112-94 CSP**). Elle fera le lien avec la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU).

Elle pourra, le cas échéant, vous mettre en relation avec un médiateur médecin ou non médecin, membre de la CRU. Le (ou les) médiateur(s) vous recevront, vous et votre famille éventuellement, pour examiner les difficultés que vous rencontrez.

Outre les médiateurs, la CRU se compose du directeur de l'établissement et de deux représentants des usagers (**indiquer les autres membres le cas échéant et préciser ici où figure la liste nominative des membres de la CRU**).

La CRU a pour mission de veiller à ce que vos droits soient respectés et de vous aider dans vos démarches. Elle peut être amenée dans certains cas à examiner votre plainte ou réclamation. De plus, elle doit recommander à l'établissement l'adoption de mesures afin d'améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes hospitalisées et de leurs proches. Pour établir ces recommandations, la CRU s'appuie, en particulier, sur toutes vos plaintes, réclamations, éloges, remarques ou propositions : c'est pourquoi, il est très important, que vous soyez satisfait ou non, de nous en faire part.

Si vous souhaitez en savoir plus sur la CRU et sur la façon dont votre plainte ou réclamation sera instruite, une fiche informative est à votre disposition... (au service chargé de l'accueil, en fin de livret...).

Les informations complémentaires

Au-delà des informations imposées par l'arrêté du 15 avril 2008, il peut s'avérer utile de délivrer aux personnes hospitalisées d'autres informations. L'arrêté prévoit cette hypothèse lorsque les informations visent un public spécifique. Dans d'autres situations, non visées réglementairement, il peut être jugé utile de compléter les informations exigées par l'arrêté, par d'autres s'adressant à tous les publics.

Les informations complémentaires prévues par l'arrêté

L'arrêté susvisé prévoit que certaines informations non fournies dans le livret, devront cependant être mises à la disposition de la personne hospitalisée. Il s'agit soit d'informations concernant des cas particuliers, soit d'informations dont l'accessibilité

est plus incertaine et auxquels certaines personnes ne porteront donc pas intérêt.

Les cas particuliers

L'arrêté du 15 avril 2008 précise qu'au-delà des informations obligatoires, d'autres « *informations écrites, spécifiques, liées à la nature des activités de l'établissement, aux différents modes de prise en charge ou à la typologie des patients sont données en complément, en tant que de besoin.* »

Aux termes de ces dispositions, il appartient de prévoir :

- > d'une part, un livret d'accueil comportant les informations relatives aux conditions de prise en charge communes à tous les usagers de l'établissement ;
- > d'autre part, le cas échéant, une information supplémentaire - sous forme de fiches succinctes,

éventuellement - adaptée aux cas spécifiques définis au regard de l'activité de l'établissement (psychiatrie, chirurgie...), des modes de prise en charge (hospitalisation à domicile, court ou long séjour...), de la typologie des patients (majeurs sous tutelle, enfants, personnes âgées...).

Il est essentiel de fournir à la personne hospitalisée l'information dont elle a **personnellement** besoin. L'information pour être reçue doit être utile et donc bien ciblée.

Les informations favorisant le libre choix des personnes

Le dernier alinéa du II de l'article 2 de l'arrêté précise que le livret doit indiquer : « *les conditions de mise à disposition des personnes hospitalisées d'une information :*

- > *sur les résultats des différentes procédures d'évaluation de la qualité des soins, dont le rapport de certification ;*
- > *sur la satisfaction des usagers. »*

L'appropriation de ce type d'information peut ne pas être accessible à toutes les personnes hospitalisées. Il convient donc de ne pas développer dans le livret d'accueil l'information en tant que telle, mais de signaler **explicitement** les conditions de mise à disposition de cette information qui aura été développée par ailleurs.

À propos de l'information relative à la satisfaction des usagers, la nouvelle réglementation n'oblige plus à l'annexion du questionnaire de sortie au livret.

Il est en effet préférable de séparer la démarche de l'évaluation de la satisfaction des usagers *via* le questionnaire de sortie de celle de la remise du livret.

Les informations complémentaires non prévues par l'arrêté

Certaines informations à caractère très divers peuvent présenter une utilité pour l'ensemble des personnes hospitalisées quand bien même ne sont-elles pas imposées par l'arrêté.

Comme indiqué plus haut, la surabondance d'informations peut générer des effets très délétères sur la lisibilité du document. Il convient donc, préalablement à tout ajout d'une information non prévue réglementairement, qui doit rester exceptionnel :

- > de s'interroger sur son degré réel d'utilité ;
- > d'adapter la forme à retenir pour ne pas surcharger la lecture du document (cf. page 9 « Une information maîtrisée ») ;
- > d'éviter, autant que possible, de l'introduire dans le corps du texte du livret. Il demeure, toutefois, des situations où cette insertion sera souhaitable. Notamment, lorsqu'un établissement de santé privé assure un service dont l'obligation n'incombe réglementairement qu'aux établissements de santé publics ou aux établissements privés participant au service public hospitalier. Dans de telles circonstances, il va de soi que l'établissement de santé privé est invité à mentionner dans le corps du texte du livret, à l'instar des établissements publics, les informations concernant le dispositif d'accueil des plus démunis mis en place ou les moyens d'obtenir les coordonnées des représentants du culte.

Pour les informations non obligatoires, les établissements pourront le cas échéant prévoir un support distinct du livret d'accueil, dont l'existence et les modalités d'accès seront signalées dans celui-ci.





La diffusion du livret d'accueil

Les modalités de diffusion du livret sont essentielles pour garantir une communication d'informations réussie à l'égard de la personne hospitalisée. Une mauvaise diffusion du livret est susceptible de réduire à néant l'impact de la qualité du document lui-même.

Les établissements sont invités à porter la plus grande attention à la mise en œuvre de cette diffusion. À cet égard, il est recommandé, dans le même temps qu'est menée la réflexion en vue de l'élaboration du livret, d'établir un protocole concernant sa remise et d'en prévoir une évaluation régulière.

Les modalités de remise du livret

Les modalités de diffusion du livret doivent définir le moment et la manière dont la remise est effectuée ainsi que les personnes concernées par cette remise.

Quand le livret doit-il être remis ?

La loi oblige les établissements à remettre le livret lors de l'admission. Dans un souci d'optimisation des conditions de remise, il est souhaitable d'interpréter cette notion au sens large et de considérer que l'admission est la date limite à laquelle la remise doit être effectuée.

En effet, le moment le plus approprié pour remettre le livret à la personne est celui où la décision est prise de l'hospitaliser : une telle remise en amont a non seulement l'avantage de laisser du temps au patient pour consulter le document mais encore - et surtout - cette première prise de contact devrait contribuer à apaiser ses inquiétudes. La période de pré-admission étant particulièrement anxiogène pour la plupart des personnes, la prise de connaissance de l'environnement dans lequel va se dérouler leur hospitalisation leur

permettra de se préparer, tant d'un point de vue organisationnel que psychologique. De plus, le temps ainsi laissé au patient lui permettra de poser les questions que pourrait susciter la lecture du livret.

Lors de l'accueil de la personne en vue de son hospitalisation, il est recommandé de s'assurer qu'elle est bien en possession du livret et qu'elle n'a pas besoin d'informations complémentaires. Des livrets pourront être mis à la disposition des personnes qui auraient oublié de prendre celui qui leur a été précédemment donné.

Il peut être également utile de fournir aux personnes reçues en consultation externe des informations sur l'organisation générale de l'établissement, les formalités administratives et les droits des personnes accueillies dans l'établissement. Pour autant, nombre des informations contenues dans le livret d'accueil ne les intéresseront pas directement. Dans ces conditions, à défaut du livret d'accueil, un document écrit, plus succinct, pourra être remis à ces personnes lors de leur consultation.

Comment le livret doit-il être remis ?

Dans la mesure où elle coïncide avec la décision de l'hospitalisation, la remise du livret est l'un des tous premiers gestes d'accueil manifesté au patient. De la première impression dépend presque toujours la qualité des relations ultérieures. C'est pourquoi, il est recommandé :

1. d'effectuer la remise au cours d'un échange personnalisé oral :

la mise à disposition du livret sur un meuble est à proscrire si elle n'a pas été précédée par une remise orale. Lors de cet échange, le personnel est invité à indiquer l'objectif du livret et à en énoncer les principales parties. Il est utile de préciser qu'en cas de difficultés sur un point donné, un personnel dont il est souhaitable que les coordonnées soient communiquées dès cet échange, est à la disposition

de la personne pour lui donner une explication. Il importe également d'informer la personne de l'existence des documents d'information complémentaires et de la faculté qui lui est offerte de se les procurer gratuitement sur simple demande auprès du service assurant l'accueil ;

- 2. de donner le temps nécessaire** à cet échange qui, en lui-même, doit être « accueillant ». Le temps ainsi accordé sera très largement compensé par celui, sans doute beaucoup plus long, qui serait à dédier en cas de réclamation ultérieure d'un usager qui ne se sera pas senti accueilli ;
- 3. de tenir compte des difficultés de compréhension de la personne hospitalisée**, qu'il s'agisse de difficultés de nature linguistique ou de difficultés liées à l'âge ou au handicap.

Par qui et à qui le livret doit-il être remis ?

La qualité des personnes

Le livret d'accueil sera directement remis au patient par l'un des personnels formé et, idéalement, faisant partie de l'équipe qui prendra en charge le patient.

Lorsque ce dernier est un enfant ou une personne inapte à comprendre les documents susvisés, ces documents seront remis au représentant légal, à la personne de confiance ou à un proche et, le cas échéant, un document spécifique sera délivré au patient, selon les modalités de remise visées plus haut.

Dans tous les cas, il convient d'adapter les conditions de remise du livret au mode de prise en charge : il va de soi par exemple, que, dans la plupart des cas, la remise du livret à une personne accueillie aux urgences est inopportune. En revanche, si la personne est accompagnée, le livret pourra utilement être remis à l'accompagnant.

La compétence des personnes chargées de remettre le livret

Dans tous les cas, il importe que l'établissement assure une sensibilisation et une formation de l'ensemble des personnels sur le contenu du livret d'accueil et de tout autre document informatif accueillant les personnes dans l'établissement ainsi que sur l'importance de leur remise personnalisée.

Les différents supports de diffusion

Au-delà du support papier, incontournable, les établissements pourront, dans la limite de leurs possibilités, utiliser d'autres supports pour proposer le livret d'accueil.

Support papier

L'édition du livret d'accueil sur support papier est indispensable pour trois raisons :

- elle est, seule, susceptible de permettre une remise personnalisée ;
- cette remise garantit à l'établissement l'information de toutes les personnes concernées ;
- toutes les personnes hospitalisées ne disposent pas d'un accès à une diffusion électronique.

Support électronique

L'édition du livret sur support papier n'interdit en aucune manière son doublement par une version électronique. Outre la facilitation de l'actualisation du livret, la version électronique offre l'avantage à ses lecteurs d'une information enrichie par le renvoi à des hyperliens.

Les bornes et les télévisions internes à l'établissement

Pour autant que cela soit possible, les établissements sont invités à mettre à la disposition des usagers, dans la ou les zones d'accueil de l'établissement, des bornes interactives sécurisées où les personnes pourront retrouver l'ensemble des informations contenues dans le livret d'accueil et dans les documents spécifiques qui le complètent.

Enfin les établissements pourront également, le cas échéant, utiliser les télévisions mises à disposition dans les chambres des patients pour diffuser tout ou partie des informations contenues dans le livret.

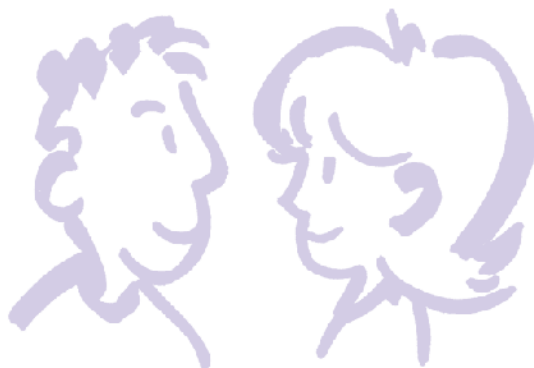
Le livret d'accueil, partie intégrante de la démarche qualité

Pour assurer l'effectivité de cette démarche, les établissements utilisent les leviers déjà existants que constituent la certification, la contractualisation ou encore la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU).

Afin d'être en mesure d'évaluer les pratiques au regard du livret, les établissements pourront utilement prévoir dans le rapport annuel de la CRU un item consacré au livret d'accueil précisant:

- > les modalités d'élaboration et d'actualisation du livret et des documents spécifiques (avec ou sans groupe de travail – composition du groupe);
- > l'existence ou non d'un protocole de remise du livret et des documents spécifiques d'information;
- > les mesures prises pour assurer la mise en œuvre du protocole de remise (désignation de personnel...);
- > les mesures de formation et de sensibilisation mises place par l'établissement à l'attention des personnels;
- > la mise en place ou non d'une procédure de contractualisation avec l'agence régionale de l'hospitalisation, sur ce thème.

Il est en outre souligné que la version 2007 du manuel de certification de la Haute autorité de santé (HAS) apporte une attention particulière à la question du livret d'accueil. Vous trouverez en annexe II les critères retenus dans le manuel qui témoignent de l'importance accordée par la HAS aux informations contenues dans le livret et à sa délivrance à la personne hospitalisée.





Annexes

Annexe I

Les fiches d'information à caractère juridique

La personne de confiance⁽¹⁾

(article L. 1111-6 du code de la santé publique)

Vous êtes majeur: vous pouvez, si vous le souhaitez désigner une « personne de confiance » que vous choisissez librement dans votre entourage.

En quoi la personne de confiance peut m'être utile ?

Votre personne de confiance peut vous être très utile au cours de votre hospitalisation :

- > si vous en faites la demande, elle pourra vous **accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux** : ainsi pourra-t-elle éventuellement vous aider à prendre des décisions ;
- > dans le cas où, au cours de votre hospitalisation, **votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou de faire part de vos décisions** aux personnes qui vous soignent, l'équipe qui vous prend en charge consultera en priorité la personne de confiance que vous aurez désignée. L'avis ainsi recueilli auprès de la personne de confiance guidera le médecin pour prendre ses décisions.

Vous pouvez en outre confier vos directives anticipées⁽²⁾ à votre personne de confiance.

Quelles sont les limites d'intervention de ma personne de confiance ?

La personne de confiance ne pourra pas obtenir communication de votre dossier médical (à moins que vous lui fassiez une procuration exprès en ce sens)⁽³⁾. De plus, si vous souhaitez que certaines informations ne lui soient pas communiquées, elles demeureront confidentielles, quelles que soient les circonstances. En revanche, si votre personne de confiance doit être consultée parce que vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer, les informations jugées suffisantes pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité lui seront communiquées.

Son avis sera pris en compte par l'équipe médicale mais, **en dernier lieu, c'est au médecin qu'il reviendra de prendre la décision.**

En revanche, dans le cas très particulier de la recherche biomédicale, si vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer et qu'une recherche biomédicale est envisagée dans les conditions prévues par la loi, **l'autorisation sera demandée à votre personne de confiance.**

Qui puis-je désigner ?

Toute personne de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission : un de vos parents, votre conjoint, votre compagnon ou votre compagne, un de vos proches, votre médecin traitant...

La personne que vous désignez comme personne de confiance peut être aussi celle que vous avez désignée comme « personne à prévenir » en cas de nécessité : **personne de confiance et personne à prévenir peuvent ou non être la même personne.**

(1) Ces fiches sont téléchargeables et imprimables sur le site Internet du ministère : > thèmes > accédez à tous les dossiers > U > usagers du système de santé > « Élaborer et diffuser le livret d'accueil des personnes hospitalisées ».

(2) Une fiche sur « Les directives anticipées » est également à votre disposition sur le site Internet du ministère.

(3) Une fiche explicative sur « Les règles d'accessibilité aux informations de santé personnelles » est également à votre disposition sur le site Internet du ministère.

Comment désigner ma personne de confiance ?

La désignation doit se faire **par écrit**. **Vous pouvez changer d'avis à tout moment** et, soit annuler votre désignation, soit remplacer la désignation d'une personne par une autre. Dans tous les cas, il est préférable de le faire par écrit et de prendre toutes les mesures qui vous semblent utiles pour vous assurer la prise en compte de ces changements.

Quand désigner ma personne de confiance ?

Vous pouvez désigner votre personne de confiance **au moment de votre admission**. Mais vous pouvez également le faire **avant votre hospitalisation ou au cours de votre hospitalisation**. Ce qui importe c'est d'avoir bien réfléchi et de vous être assuré de l'accord de la personne que vous souhaitez désigner avant de vous décider.

La désignation n'est valable que pour toute la durée de l'hospitalisation. **Si vous souhaitez que cette validité soit prolongée**, il suffit que vous le précisiez (par écrit, de préférence).

Toutes les informations que vous aurez données à propos de votre personne de confiance seront conservées au sein de votre dossier médical.

Dans quel cas ne puis-je pas désigner une personne de confiance ?

Si vous êtes protégé par une mesure de tutelle, vous ne pouvez pas désigner une personne de confiance.

En revanche, si lors d'une précédente hospitalisation antérieure à la mesure de tutelle, vous avez désigné quelqu'un, le juge des tutelles peut soit confirmer la mission de cette personne soit révoquer sa désignation.

Les directives anticipées⁽¹⁾

(articles L. 1111-4, L. 1111-11 à L. 1111-13 et R. 1111-17 à R. 1111-20, R. 1112-2, R. 4127-37 du code de la santé publique)

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée « directives anticipées », afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté.

À quoi servent les directives anticipées ?

Dans le cas où, en fin de vie, vous ne seriez pas en mesure d'exprimer votre volonté, vos directives anticipées permettront au médecin **de connaître vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements alors en cours**. Le médecin n'est pas tenu de s'y conformer si d'autres éléments venaient modifier son appréciation (cf. infra « Que puis-je faire pour m'assurer que mes directives anticipées seront prises en compte au moment voulu ? »).

On considère qu'une personne est « en fin de vie » lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

Quelles sont les conditions pour que mes directives anticipées soient prises en compte au moment voulu ?

Condition d'âge

Vous ne pouvez rédiger des directives anticipées que **si vous êtes majeur**.

Conditions de forme

Le document doit être écrit et authentifiable. Vous devez **écrire vous-même** vos directives. Elles doivent être datées et signées et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance.

Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous-même vos directives, **vous pouvez faire appel à deux témoins** - dont votre personne de confiance⁽²⁾, si vous en avez désigné une - qui attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée. Ces témoins doivent indiquer leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives.

Conditions de fond

> **L'auteur du document doit être en état d'exprimer sa volonté libre et éclairée au moment de sa rédaction.**

Si vous le souhaitez, **vous pouvez demander au médecin** à qui vous confiez vos directives pour les insérer dans votre dossier, *d'y joindre une annexe attestant que vous êtes en état d'exprimer votre volonté et qu'il vous a donné les informations appropriées.*

> **Le document doit être rédigé depuis moins de trois ans.**

Pour être prises en compte par le médecin, **il faut que vos directives aient été rédigées depuis moins de trois ans avant la date à partir de laquelle vous ne serez plus en état d'exprimer votre volonté. Vous devez donc les renouveler tous les trois ans.** Pour cela, il vous suffit de préciser sur le document portant vos directives que vous décidez de les confirmer et de signer cette confirmation. Si vous décidez de les modifier, une nouvelle période de validité de trois ans commence à courir. Afin de vous assurer que les directives et leurs modifications éventuelles seront bien prises en compte, vous êtes invité à prendre toutes les mesures pratiques qui s'imposent : mention des coordonnées de la personne détentrice de ces informations, tri des informations à conserver.

(1) Ces fiches sont téléchargeables et imprimables sur le site Internet du ministère : > thèmes > accédez à tous les dossiers > U > usagers du système de santé > « Élaborer et diffuser le livret d'accueil des personnes hospitalisées ».

(2) Une fiche explicative sur la personne de confiance est également à votre disposition sur le site Internet du ministère.

Puis-je changer d'avis après avoir rédigé des directives anticipées ?

Les directives sont révocables à tout moment : vous pouvez donc modifier, quand vous le souhaitez, totalement ou partiellement le contenu de vos directives. Si vous n'êtes pas en mesure d'écrire, le renouvellement ou la modification de vos directives s'effectuent selon la même procédure que celle décrite précédemment (cf. supra « Conditions de forme »).

Vous pouvez également annuler vos directives et pour cela, il n'est pas obligatoire de le faire par écrit. Mais cela peut-être préférable, surtout si cette décision intervient pendant la période de validité des trois ans.

Quel est le poids de mes directives anticipées dans la décision médicale ?

Si vous avez rédigé des directives, le médecin doit en tenir compte. Dans la mesure où elles témoignent de votre volonté alors que vous étiez encore apte à l'exprimer et en état de le faire, elles constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale. **Leur contenu prévaut sur tout autre avis non médical**, y compris sur celui de votre personne de confiance. **Toutefois, les directives anticipées n'ont pas de valeur contraignante pour le médecin.** Celui-ci reste libre d'apprécier les conditions dans lesquelles il convient d'appliquer les orientations que vous aurez exprimées, compte tenu de la situation concrète et de l'éventuelle évolution des connaissances médicales.

Que puis-je faire pour m'assurer que mes directives anticipées seront prises en compte au moment voulu ?

Puisqu'au moment où vos directives seront utiles, vous ne serez plus en état d'exprimer votre volonté, il est important que vous preniez, tant que vous le pouvez, toutes les mesures pour que le médecin qui devra décider d'une limitation ou d'un arrêt de traitement puisse les consulter facilement. Si vos directives ne sont pas

insérées ou mentionnées dans le dossier qu'il détient, le médecin cherchera à savoir si vous avez rédigé des directives et auprès de qui vous les avez confiées : il s'adressera alors à votre personne de confiance, votre famille, vos proches, votre médecin traitant ou le médecin qui vous a adressé.

Pour faciliter ces démarches, plusieurs possibilités s'offrent à vous :

- > le mieux, en cas d'hospitalisation, est de **confier vos directives anticipées au médecin qui vous prend en charge**. Vous pouvez aussi les confier au médecin de ville de votre choix. Dans tous les cas, vos directives seront conservées dans le dossier comportant les informations médicales vous concernant ;
- > vous pouvez enfin **conserver vous-même vos directives ou les confier à toute personne de votre choix** (en particulier votre personne de confiance, si vous en avez une). Dans ce cas, il est souhaitable que vous communiquiez au médecin qui vous prend en charge les coordonnées de la personne qui détient vos directives afin qu'il les mentionne dans votre dossier.



Les règles d'accessibilité aux informations personnelles⁽¹⁾

(articles L. 1110-4, L. 1111-7, R. 1111-1 à R. 1111-16 et R. 1112-1 à R. 1112-9 du code de la santé publique, arrêté du 5 mars 2004 - modifié par arrêté du 3 janvier 2007 - portant homologation des recommandations des bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, instruction interministérielle n° DHOS/E1/DAF/DPACI/2007/322 (et n° DAF/DPACI/RES/2007/014) du 14 août 2007 relative à la conservation du dossier médical)

Les professionnels de santé qui vous ont pris en charge, que ce soit en consultation externe, au service des urgences, dans le cadre d'une hospitalisation, ont recueilli et formalisé des informations concernant votre santé. Ces informations sont rassemblées dans votre « dossier médical ». Il vous est possible d'en demander communication, à l'exclusion toutefois des informations recueillies auprès de tiers n'intervenant dans votre prise en charge.

Quelles formalités dois-je remplir pour obtenir communication d'un dossier médical ?

Vous devez faire votre demande auprès de la direction de l'établissement

Celle-ci se chargera, avec le médecin responsable de votre prise en charge, de vous faire parvenir la copie de votre dossier médical. Nous vous conseillons de faire votre demande par écrit. Nous vous proposons un formulaire⁽²⁾ que vous pouvez solliciter à l'accueil. Il vous aidera à faire une demande précise et complète qui nous permettra de mieux vous satisfaire.

Vous pouvez formuler votre demande sur papier libre. Dans ce cas, pensez :

> à préciser si vous souhaitez tout ou partie du dossier.

Vous pouvez demander l'intégralité du dossier ou simplement une partie (compte rendu d'hospitalisation, compte rendu opératoire...).

Dans la mesure où la communication de la copie des éléments du dossier est payante (cf. infra « La communication du dossier médical est-elle payante ? »), nous vous conseillons de limiter votre demande à la communication des seules pièces utiles.

> à accompagner votre demande de documents justifiant votre identité et votre qualité.

Si vous demandez un dossier dont les informations vous concernent, la photocopie recto-verso d'une pièce d'identité suffit.

Si vous demandez un dossier dont les informations ne vous concernent pas, vous devez en outre, fournir les documents attestant votre qualité (cf. infra « Dans tous les cas vous devez justifier de votre qualité »).

> à préciser si vous souhaitez que le dossier vous soit envoyé ou soit adressé à un médecin.

Le dossier peut vous être communiqué directement, mais vous pouvez également préférer qu'il soit communiqué à un médecin de votre choix. Vous devez nous en indiquer alors les coordonnées. Sachez qu'aucun élément d'information concernant la santé d'une personne ne peut être communiqué, sans son accord, à un médecin n'ayant pas participé à sa prise en charge.

Si vous ne donnez pas de précisions, le dossier vous sera communiqué directement.

> que vous pouvez demander à consulter le dossier médical sur place.

Cette consultation est gratuite (cf. infra « La communication du dossier est-elle payante ? »). Sachez que dans ce cas, l'établissement met à votre disposition un médecin qui peut vous accompagner dans la lecture du dossier. Vous pouvez refuser cet accompagnement.

(1) Ces fiches sont téléchargeables et imprimables sur le site Internet du ministère : > thèmes > accédez à tous les dossiers > U > usagers du système de santé > « Élaborer et diffuser le livret d'accueil des personnes hospitalisées ».

(2) Dans l'hypothèse où un formulaire est proposé par l'établissement

Les informations contenues *a minima* dans votre dossier médical (article R. 1112-2 CSP)

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé. Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

1° Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment :

- a) La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission ;
- b) Les motifs d'hospitalisation ;
- c) La recherche d'antécédents et de facteurs de risques ;
- d) Les conclusions de l'évaluation clinique initiale ;
- e) Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée ;
- f) La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences ;
- g) Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para-cliniques, notamment d'imagerie ;
- h) Les informations sur la démarche médicale, adoptée dans les conditions prévues à l'article L. 1111-4 ;
- i) Le dossier d'anesthésie ;
- j) Le compte rendu opératoire ou d'accouchement ;
- k) Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire ;
- l) La mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 1221-40 ;
- m) Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires ;
- n) Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers ;
- o) Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;
- p) Les correspondances échangées entre professionnels de santé ;
- q) Les directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 ou, le cas échéant, la mention de leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est détentrice.

2° Les informations formalisées établies à la fin du séjour. Elles comportent notamment :

- a) Le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie ;
- b) La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie ;
- c) Les modalités de sortie (domicile, autres structures) ;
- d) La fiche de liaison infirmière ;

3° Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Sont seules communicables les informations énumérées aux 1° et 2°.

La consultation sur place est souhaitable dans l'hypothèse où le dossier est particulièrement volumineux : elle permet d'opérer un tri et de choisir, parmi les éléments, seulement ceux dont la communication est utile.

Puis-je obtenir communication d'un dossier médical dont les informations ne me concernent pas directement ?

Vous pouvez obtenir le dossier d'une personne dont vous êtes le représentant légal

Si vous êtes titulaire de l'autorité parentale d'un enfant mineur ou tuteur d'un majeur sous tutelle, vous pouvez demander communication des informations de santé de votre enfant⁽³⁾ ou de la personne majeure que vous protégez.

Vous pouvez obtenir des éléments du dossier d'une personne décédée dont vous êtes l'ayant droit

Vous êtes ayant droit d'une personne défunte si vous êtes son successeur légal. Dans ce cas, si le défunt ne s'y est pas opposé de son vivant, vous pouvez accéder à des informations médicales le concernant. Pour cela, vous devez motiver votre demande et indiquer si vous la faites :

- > soit pour connaître les causes du décès ;
- > soit pour défendre la mémoire du défunt ;
- > soit pour faire valoir vos droits.

Nous ne pourrions alors vous communiquer que les éléments répondant au motif invoqué.

Vous pouvez obtenir le dossier d'une personne qui vous a mandaté pour le faire

La personne ou ses représentants légaux (s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle), peuvent donner procuration à une autre pour demander le dossier à sa place.

La procuration doit être écrite et la personne qui demande le dossier ne doit pas avoir de conflit d'intérêt avec la personne qui lui a donné la procuration.

Dans tous les cas, vous devez justifier de votre qualité

Il vous faut préciser à quel titre vous formulez la demande. Pour cela, vous devez produire, en plus de la copie d'une pièce d'identité, celle des pièces justificatives suivantes :

- > **si vous êtes représentant légal d'un mineur** : votre livret de famille et, en cas de divorce, le document attestant que vous êtes détenteur de l'autorité parentale ;
- > **si vous êtes tuteur d'un incapable majeur** : le jugement de tutelle ;
- > **si vous êtes un ayant droit** : un certificat d'hérédité (que la mairie ou le notaire peuvent établir) ou le livret de famille (si votre lien de parenté avec le défunt suffit à établir votre qualité d'ayant droit) ;

Si vous avez été mandaté par la personne malade, vous devez produire l'original du mandat exprès.

Peut-on m'imposer la présence d'une tierce personne ou d'un médecin ?

La présence d'une tierce personne

Si vous sollicitez la communication de votre dossier, le médecin qui vous le communiquera peut vous recommander de le consulter en présence d'une tierce personne que vous choisissiez librement. Il ne s'agit que d'un conseil et vous n'êtes pas obligé de le suivre.

La présence d'un médecin

- > **en cas de consultation du dossier sur place**, comme indiqué plus haut, l'accompagnement gratuit d'un médecin vous sera proposé. Vous pouvez le refuser ;
- > **à titre tout à fait exceptionnel**, et seulement si les informations

(3) Sauf exception prévue par la loi (cf. articles L. 1111-5 et R. 1111-6 du code de la santé publique).

que vous sollicitez ont été recueillies dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement, la remise de ces informations peut-être subordonnée à la présence d'un médecin que vous choisissez librement. Vous pouvez également vous opposer à cet accompagnement. Dans ce cas, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques sera saisie et la décision qu'elle prendra sur l'opportunité ou non de cet accompagnement, s'imposera.

Dans quels délais mon dossier médical peut-il m'être communiqué ?

Si les informations que vous demandez ont été constituées depuis moins de cinq ans, nous vous les communiquerons dans les huit jours suivant votre demande.

Si les informations que vous demandez ont été constituées depuis plus de cinq ans, nous vous les communiquerons dans les deux mois de votre demande.

Dans tous les cas, il vous faudra attendre 48 heures après votre demande.

C'est un délai de réflexion imposé par la loi qui nous interdit de vous transmettre les informations immédiatement après votre demande. Sachez donc que si vous vous déplacez pour demander et obtenir communication de votre dossier, vous ne pourrez l'obtenir immédiatement.

Pour nous permettre de respecter ces délais de communication soyez attentifs à formuler une demande complète, précise et accompagnée des documents justificatifs nécessaires.

La communication du dossier médical est-elle payante ?

Si vous consultez le dossier au sein de l'établissement

La consultation du dossier ainsi que l'accompagnement médical qui vous est proposé sont gratuits.

Si vous demandez que le dossier vous soit adressé par voie postale

Nous sommes obligés par la loi de conserver les éléments originaux du dossier médical. Vous ne pourrez donc obtenir que des copies qui sont payantes. Toutefois, seul le coût de la reproduction et de l'envoi (à l'exclusion des charges de personnels) sont facturables.

Si vous connaissez des difficultés financières qui ne vous permettent pas de payer ces frais, adressez-vous à la personne responsable des relations avec les usagers pour étudier avec elle les solutions qui, exceptionnellement, pourraient être envisagées.

Pendant combien de temps le dossier sera-t-il conservé dans l'établissement ?

Votre dossier est conservé pendant un délai de 20 ans

Ce délai court à partir de la date de votre dernier séjour ou de votre dernière consultation externe. Il concerne l'ensemble des informations, tant que votre dernier passage ne remonte pas à plus de vingt ans.

Si le dossier comporte des informations recueillies alors que vous étiez mineur et que, lorsque le délai de vingt ans est achevé, vous avez moins de vingt-huit ans, le dossier sera conservé jusqu'à votre vingt-huitième anniversaire.

Si le dossier comporte des informations concernant une personne décédée moins de dix ans après son dernier passage dans l'établissement, le dossier

Confidentialité des informations contenues dans le dossier médical

Les informations contenues dans le dossier médical sont strictement confidentielles. Vous devez être attentif à ne pas les communiquer à un tiers qui n'est pas autorisé à les solliciter.

ne sera conservé que pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès.

La mention des actes transfusionnels et, le cas échéant, la copie de la fiche d'incident transfusionnel sont conservés pendant trente ans.

Votre dossier est conservé au sein de l'établissement ou chez un hébergeur⁽⁴⁾

> **s'il s'agit d'un dossier rédigé sur papier**
Votre dossier est conservé dans notre établissement.

> **s'il s'agit d'un dossier électronique**
Votre dossier étant réalisé sous forme électronique, notre établissement peut soit conserver le dossier en son sein, soit confier sa conservation à un hébergeur de données. Cet hébergement de données ne peut avoir lieu qu'avec votre consentement exprès. Si vous souhaitez accéder aux données vous concernant conservées chez un hébergeur, celui ne pourra vous les communiquer qu'après avoir obtenu notre accord.

Les traitements de données de santé à caractère personnel que nécessite l'hébergement sont réalisés dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Quels sont les recours dont je dispose si le dossier ne m'est pas communiqué

Quel que soit le statut de l'établissement éditant la présente fiche

Si nous ne vous communiquons pas votre dossier dans les délais légaux mentionnés (cf. supra « Dans quels délais mon dossier médical peut-il m'être communiqué ? ») ou si nous refusons de vous communiquer votre dossier pour des motifs qui vous paraissent injustifiés, vous pouvez demander à la direction de l'établissement (ou à la personne responsable des relations avec les usagers) à être mis en relation avec le médiateur médecin qui examinera votre demande

dans les conditions décrites dans la fiche intitulée : « *L'instruction des plaintes ou réclamations - La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU)* » que vous pouvez solliciter auprès de l'accueil.

Si l'établissement éditant la présente fiche est un établissement public de santé ou participant au service public hospitalier

Vous pouvez, saisir la commission d'accès aux documents administratif (CADA) qui est compétente pour donner son avis sur le bien fondé de votre demande :

> à l'issue des délais mentionnés (cf. supra « Dans quels délais mon dossier médical peut-il m'être communiqué ? »), si votre dossier ne vous a pas été communiqué dans ces délais ;

> ou dans les deux mois à compter de la réception de notre courrier vous notifiant notre refus de communication de votre dossier, si vous jugez notre décision injustifiée.

Vous disposez de deux mois pour saisir la CADA. Passé ce délai, il sera trop tard et vous devrez alors reprendre la procédure depuis le départ en nous demandant de nouveau votre dossier.

Les coordonnées de la CADA sont les suivantes :

Commission d'accès aux documents administratifs
35, rue Saint-Dominique - 75007 Paris
Tél. : 01 42 75 79 99 - www.cada.fr

Si l'établissement éditant la présente fiche est un établissement privé à but lucratif

Vous pouvez adresser une plainte au conseil départemental de l'Ordre (en préciser les coordonnées).

(4) Libellé à adapter selon les cas.

L'instruction des plaintes ou réclamations - la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU)⁽¹⁾

(articles L. 1112-3, et R. 1112-78 à R. 1112-94 du code de la santé publique)

Toutes vos plaintes ou réclamations sont prises en compte par l'établissement. Ce document a pour objet de vous préciser les différentes étapes de l'examen de vos plaintes ou réclamations (I) ainsi que l'importance qu'elles présentent pour permettre à la CRU de remplir ses missions (II).

Quelles sont les différentes étapes de l'examen d'une plainte ou réclamation (cf. art. R. 1112-91 à R. 1112-94 du code de la santé publique)

Ces étapes sont les suivantes :

1. Vous vous exprimez par oral

Il est souhaitable, dans un premier temps que vous exprimiez oralement votre mécontentement à un des responsables du pôle (ou service, ou unité...) qui vous prend en charge ;

2. Vous pouvez aussi vous exprimer par écrit

Vous pouvez écrire à la direction de l'établissement ou demander⁽²⁾ que votre plainte soit consignée par écrit ;

3. Vous recevez une réponse

Toutes les plaintes écrites sont transmises à la direction. Vous recevrez rapidement une réponse.

Il se peut que cette réponse ne soit pas définitive, l'examen de votre plainte nécessitant de recueillir des informations auprès du pôle (service, unité...) concerné.

4. Vous pouvez être mis en relation avec un médiateur

Dès cette première réponse, il sera précisé que vous pouvez, si vous le souhaitez, demander à avoir un entretien avec un médiateur. Selon les circonstances, la direction peut souhaiter, d'elle-même, faire appel à un médiateur. Dans ce cas, elle vous préviendra qu'elle a demandé au médiateur de se rendre disponible pour vous recevoir.

5. Votre rencontre avec le médiateur a lieu dans les huit jours

Si vous êtes d'accord, lorsque la décision est prise de rencontrer un médiateur, la rencontre a lieu dans les huit jours après que le médiateur a été avisé. Si vous êtes encore hospitalisé au moment de la plainte, toutes les mesures seront prises pour que vous puissiez vous entretenir avec le médiateur avant votre départ.

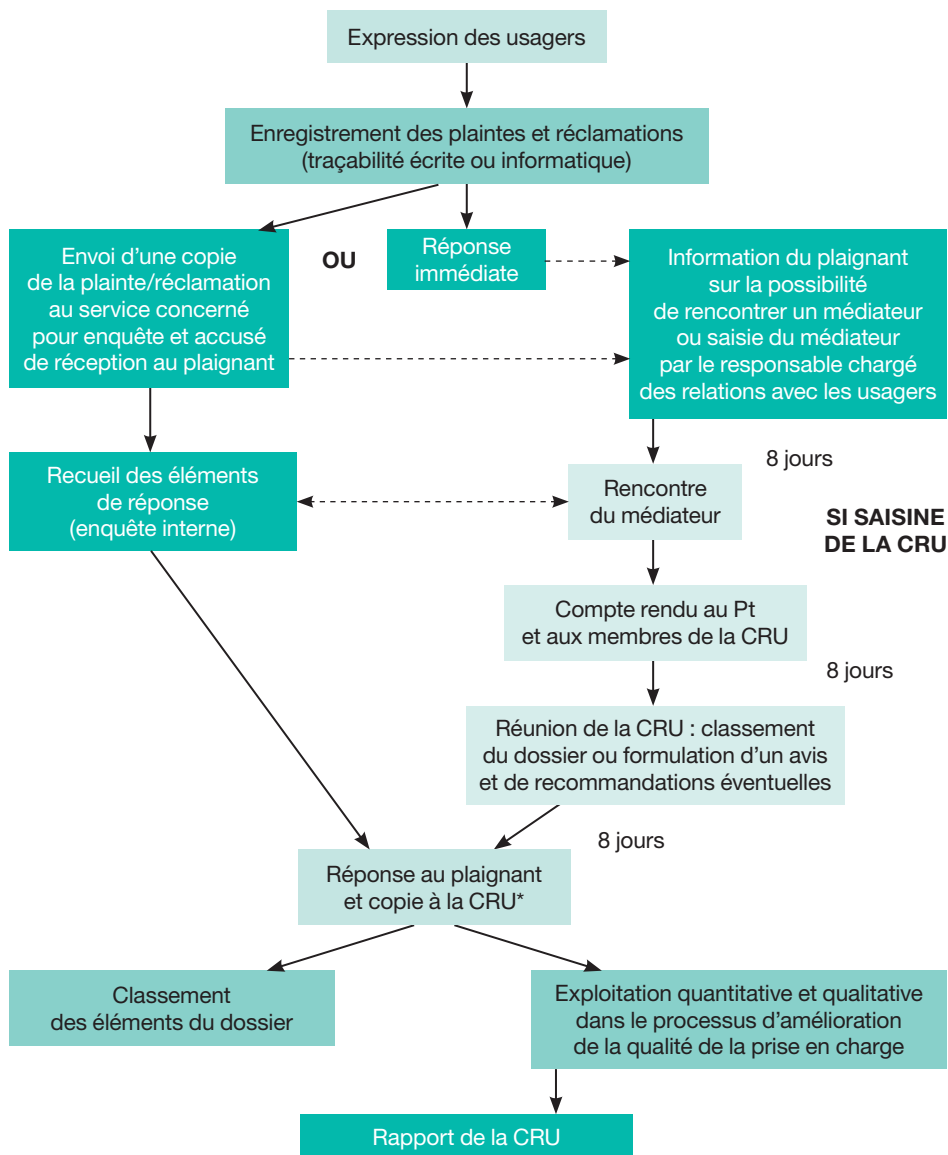
Qui sont les médiateurs ?

Il existe deux médiateurs : le médiateur médecin et le médiateur non médecin. L'un et l'autre sont chargés de vous écouter, de vous accompagner dans votre réflexion et d'essayer de rétablir une relation de confiance entre vous-même et l'établissement ou l'un de ses personnels.

Si votre mécontentement concerne l'organisation des soins ou le fonctionnement médical du pôle (service ou unité...) dans lequel vous avez été pris en charge, le médiateur médecin sera compétent. Dans tous les autres cas, ce sera le médiateur non médecin. Si votre plainte concerne tous types de questions, vous pouvez vous entretenir avec les deux médiateurs. Les coordonnées des médiateurs figurent dans le livret d'accueil de la personne hospitalisée.

(1) Ces fiches sont téléchargeables et imprimables sur le site Internet du ministère : > thèmes > accédez à tous les dossiers > U > usagers du système de santé > « Élaborer et diffuser le livret d'accueil des personnes hospitalisées ».

(2) Préciser la personne qui, au sein de l'établissement, est habilitée à réaliser cette consignation par écrit.



* La copie de la réponse n'est communiquée à la CRU que si la réponse intervient après examen de la commission (article R. 1112-94). Lorsqu'il s'agit d'une réponse n'ayant pas nécessité un examen de la CRU, cette dernière est informée par une simple « mise à disposition » de l'ensemble des plaintes (article R. 1112-79).

Pensez à donner, sans attendre, votre accord pour que votre dossier médical soit consulté par le médiateur médecin.

Si votre plainte relève de la compétence du médiateur médecin, il ne pourra le plus souvent vous aider, que s'il peut prendre connaissance des informations contenues dans votre dossier médical. Toutefois, il ne pourra accéder à ces informations que si vous lui en avez donné préalablement l'autorisation par écrit. Aussi, pour ne pas perdre de temps, il peut être utile, si vous demandez à la direction de vous mettre en relation avec le médiateur médecin, de fournir en même temps cette autorisation écrite.

6. La commission des relations avec les usagers (CRU) se réunit pour examiner votre plainte

Le médiateur fait un compte rendu de l'entretien destiné à tous les membres de la CRU. Là encore, si des éléments concernant votre santé doivent figurer dans le compte rendu parce qu'ils sont utiles pour examiner votre plainte ou réclamation, il vous sera demandé de donner votre accord écrit pour que l'ensemble des membres de la CRU puissent prendre connaissance de ces éléments. Les membres de la CRU sont, bien sûr, tenus au secret professionnel.

7. Vous serez informé par écrit de la suite donnée à votre plainte ou réclamation sous huit jours

Il se peut que l'entretien que vous avez eu avec le ou les médiateurs vous ait apporté satisfaction : la commission décidera alors le classement de votre plainte.

Si ce n'est pas le cas, la CRU proposera des recommandations au directeur de l'établissement pour résoudre le litige ou vous indiquera les voies de recours dont vous disposez.

Dans les huit jours suivant la réunion de la commission, le directeur vous fera part de sa décision accompagnée de l'avis de la CRU.

La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU)

À quoi sert la CRU ?

La CRU permet de faire le lien entre l'établissement et les usagers. Elle joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre des mesures contribuant à améliorer votre accueil et celui de vos proches ainsi que **vos droits**. Elle doit en outre **veiller au respect de vos droits**. Dans le cadre de ces missions, elle peut être amenée à examiner vos plaintes ou réclamations (comme indiqué aux paragraphes, ci-dessus) décrivant les différentes étapes de l'instruction d'une plainte ou réclamation.

Quels sont les membres⁽³⁾ de la CRU ?

La CRU est composée au moins :

- > du directeur de l'établissement (ou de son représentant) ;
- > de deux représentants des usagers ;
- > du médiateur médecin et du médiateur non médecin.

Les établissements peuvent décider que la CRU soit composée de davantage de membres.

De quelle façon la CRU accomplit-elle ses missions ?

L'établissement consulte la CRU sur la politique qu'il convient de mener sur le droit des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Pour être en mesure de répondre à cette consultation, **la CRU élabore, chaque année, un rapport** dont le contenu est discuté au sein du conseil d'administration (ou de l'organe qui en tient lieu).

- > Pour rédiger ce rapport, **la CRU s'appuie sur un très grand nombre d'informations**. Une partie de ces informations **provient de l'établissement lui-même**. L'autre **partie provient de l'expression même des personnes hospitalisées** : en effet toutes les plaintes, les réclamations, les éloges,

(3) La liste des membres de la CRU figure dans le livret d'accueil de la personne hospitalisée.

les propositions ou observations des usagers, les questionnaires de sortie, les enquêtes de satisfaction... sont mises à la disposition de la CRU.

- > La CRU **fait l'analyse de ces informations** et dresse un tableau des pratiques existantes.
- > Chaque fois qu'elle juge une amélioration souhaitable dans un domaine donné, **elle formule des recommandations** au conseil d'administration (ou à l'organe qui en tient lieu).
- > Le conseil d'administration décide, parmi ces recommandations, celles que l'établissement a lieu de retenir et, chaque année, la CRU **fait une évaluation de l'impact des mesures prises au cours de l'année écoulée**.
- > Le rapport (qui fait état des pratiques existantes, des recommandations proposées et retenues et de l'évaluation de ces dernières) est ensuite transmis aux instances régionales (agence régionale de l'hospitalisation et conférence régionale de santé) qui **l'utiliseront pour définir la politique régionale de santé**.

Ce n'est qu'au travers de ce que vous exprimez que l'établissement peut véritablement connaître vos besoins et vos attentes et décider des mesures qui pourront y répondre.

Que vous soyez satisfait ou non, il est donc très important que nous le sachions.

Aidez-nous à progresser.

Annexe II

Les critères retenus par la Haute autorité de santé en relation avec le livret d'accueil

L'architecture du manuel de certification, version 2007 élaboré par la HAS, se décline de la façon suivante :

- > chapitres (chaque chapitre comporte des références) ;
- > références (chaque référence comporte des critères) ;
- > critères (chaque critère comporte des éléments d'appréciation) ;
- > éléments d'appréciation.

Critère 2a: le respect des droits du patient est inscrit dans les priorités de l'établissement

Éléments d'appréciation :

- > prise en compte des droits du patient dans les orientations stratégiques, les différents documents institutionnels destinés aux patients (livret d'accueil, formulaires d'admission, etc.) ou relatifs au personnel (projet de service, règlement intérieur, contrat de travail, etc.) ;
- > actions favorisant l'expression du patient et de son entourage.

Critère 10a: l'écoute des patients est organisée.

Élément d'appréciation :

- > communication sur le dispositif mis en œuvre à destination des patients et des acteurs de l'établissement (informations sur le livret d'accueil, affiches, etc.).

Critère 17a: la conservation des biens est organisée.

Critère 19a: le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur ses conditions de séjour.

Éléments d'appréciation :

- > information claire et compréhensible sur les conditions de séjour du patient à l'accueil administratif et dans les services ;
- > adaptation des informations aux capacités et facultés de compréhension du patient (handicap, langue, âge, niveau d'alphabétisation, etc.).

Critère 19c: le patient désigne les personnes qu'il souhaite voir informer.

Éléments d'appréciation :

- > information du patient sur la possibilité de désigner une personne à prévenir, une personne de confiance ;
- > organisation et supports d'information (livret d'accueil, possibilité de révocation, etc.).

Critère 22b: la permanence de l'accueil est organisée.

Critère 22d: des solutions d'hébergement et de restauration sont proposées aux accompagnants.

Élément d'appréciation :

- > information des patients et de leur entourage sur les possibilités de restauration et d'hébergement.

Critère 26b: le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement.

Élément d'appréciation :

- > information du patient sur la prise en charge de sa douleur.

Critère 28d: L'accès au dossier du patient est organisé pour le patient et/ou les personnes habilitées.

Élément d'appréciation :

- > information du patient, de ses ayants droit et des personnes habilitées.

Le livret d'accueil de la personne hospitalisée en 10 points clés



1 – Le livret d'accueil gagnera à être élaboré dans **le cadre d'un groupe de travail** réunissant, notamment,

les professionnels concernés et des représentants des usagers.



6 – Les établissements sont invités à établir **un protocole de remise du livret d'accueil** définissant le moment,

la manière et les acteurs de cette remise ainsi que son évaluation régulière.



2 – La **présentation du livret d'accueil est libre** mais doit prévoir la possibilité d'une mise à jour en fonction

des besoins.



7 – Le livret doit être remis au plus tard lors de l'admission. **Sa remise au moment de la décision de l'hospitalisation est préférable.**



3 – Le livret d'accueil devra être rédigé dans **un style compréhensible, utilisant une terminologie simple.**

L'information devra être structurée.



8 – Le livret sera **idéalement remis** par du personnel formé faisant partie de l'équipe qui prendra en charge la personne hospitalisée, **au cours d'un échange oral**, personnalisé, tenant compte des éventuelles difficultés de compréhension de son destinataire.



4 – Le livret d'accueil doit offrir à la personne hospitalisée l'information dont elle a personnellement besoin.

Toutefois, **la surabondance d'informations peut nuire à la compréhension du document.**

Certaines informations gagneront à ne pas être développées au sein du livret d'accueil qui se limitera alors à en signaler explicitement les conditions de mise à disposition.



9 – **L'édition du livret d'accueil sur support papier est indispensable.**

La disponibilité du format électronique est vivement recommandée.



5 – Le livret d'accueil **peut être autofinancé** par l'établissement ou faire l'objet d'un **financement**

extérieur décidé dans le respect de la réglementation et de la déontologie professionnelle.



10 – Le livret d'accueil fait partie intégrante de la démarche qualité.

Ce guide est le produit d'un travail collectif. Ont participé à son élaboration, dans le cadre d'un groupe travail institué par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins :

- > Cécile Bénézet, fédération des établissements d'hébergement et d'assistance privés à but non lucratif (FEHAP);
- > Nicolas Berndt, société Héral Publicité;
- > Nicolas Brun, collectif inter associatif sur la santé (CISS);
- > Marc Dupont, assistance publique - hôpitaux de Paris;
- > Sonia Ettih, hôpital Sainte-Camille (Bry-sur-Marne);
- > Sabine Gameroff, fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC);
- > Alain Garcia, agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine;
- > Dr Bernard Gouget, fédération hospitalière de France (FHF);
- > Yannick Gouriou, centre de pédiatrie et de rééducation Bullion;
- > Chantal Gravelat, agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine;
- > Françoise Jungfer-Bouvier, centre hospitalier Gaston-Ramon (Sens);
- > Sylvie Lachize-Cuvillier, assistance publique - hôpitaux de Paris;
- > Dr Hélène Logerot, fédération des établissements d'hébergement et d'assistance privés à but non lucratif (FEHAP);
- > Catherine Pouyet, haute autorité de santé (HAS);
- > Chloé Theillard, fédération de l'hospitalisation privée (FHP);
- > Isabelle Manzi, direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS – bureau E1);
- > Stéphane Grossier, direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS – mission communication).

