

TRAITEMENT PERSONNEL DES PATIENTS

Aspects juridiques
Marjorie Obadia DAJ AP-HP
7/11/14

Direction des Affaires Juridiques

A la recherche d'une définition précise du traitement personnel du patient ...l'arrêté du 11/04/11 d'abord

- l'arrêté du 6 avril 2011 évoque **la gestion du traitement personnel du patient** parmi les étapes de la prise en charge médicamenteuse à 3 reprises:
 - L'article 8 consacré à l'étude des risques encourus par les patients lors de la prise en charge médicamenteuse : « ... *cette étude porte a minima sur les risques pouvant aboutir à un évènement indésirable, à une erreur médicamenteuse ou à un dysfonctionnement à chaque étape de : - la prescription (y compris la gestion du traitement personnel du patient à l'admission et la prescription de sortie) , - la dispensation, etc* »
 - plus loin, « **une attention particulière doit être portée** sur : les médicaments à risques et les patients à risques, les traitements personnels des patients, les transferts du patient , etc »

Direction

- **l'article 13 consacré à la liste et la description des processus de la prise en charge médicamenteuse:** après prescription, dispensation, préparation, approvisionnement, détention et stockage, transport, administration, on trouve, en dernier lieu (et un peu « à part »?), « gestion du traitement personnel du patient: les modalités de gestion du traitement personnel des patients sont définies afin d'assurer la continuité des soins et de garantir la sécurité du patient . Il ne devra être remis ou laissé à la disposition des patients aucun médicament en dehors de ceux qui leur ont été prescrits dans l'établissement » .
- **Enfin dans le glossaire en annexe** (définition) : « ensemble des traitements médicamenteux en cours au moment de l'admission du patient » ... on pourrait en déduire que le traitement personnel, c'est celui « d'avant » l'entrée et l'hospitalisation (.... et pas celui « pendant »). Le patient vivrait donc une « parenthèse » de traitement médicamenteux en établissement de santé ?...en fait, il est admis, son traitement personnel est repris, modifié, adapté voire supprimé ou bouleversé pendant l'hospitalisation et comme il est entré, il sortira: son traitement de sortie deviendra son « traitement personnel »

Direction

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITALIQUES DE PARIS

En corollaire à l'arrêté du 11/04/2011

- **Aspect financier** , l'article R162-32 du CSS qui stipule que « *tout traitement personnel habituel pris par le patient au cours de son séjour hospitalier est inclus dans le forfait séjour* ».... Ni à la charge du patient, ni à celle de l'assurance maladie;
- **Manuel de certification** des établissements de santé V2010 sur la prise en charge médicamenteuse (20 a) : « *sa continuité nécessite de prendre en compte le traitement personnel du patient à l'admission, de documenter l'exhaustivité du traitement médicamenteux lors des transferts et de la sortie et d'établir une coordination avec les professionnels de ville* »
- **Guide DGOS qualité de la prise en charge médicamenteuse février 2012:** il rappelle les recommandations visant à réduire le risque médicamenteux évitable et notamment à éviter les erreurs liées à :

Direction

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITALIQUES DE PARIS

.... « erreurs liées » notamment à « la continuité du traitement médicamenteux (médication reconciliation) en assurant une vérifications des prescriptions aux points de transition du parcours de soins que sont l'admission du patient, ses transferts éventuels et la sortie du patient ».

En conséquence, on est dans le domaine de la responsabilité globale de l'établissement de santé, au titre de son organisation (fonctionnement du service ou des services) et des moyens qu'il met en œuvre dans la prévention de la iatrogénie médicamenteuse et de la gestion des risques prévisibles ou évitables.

Donc , juridiquement, cela fait peser sur l'établissement une obligation de connaissance de ce traitement personnel et de prise en compte de ce traitement avec adaptation justifiée (voire suspension, arrêt et/ou reprise) , de gestion au quotidien au fil des soins dispensés et des complications rencontrées, jusqu'à la sortie

Direction

Le traitement personnel du patient « d'avant » fait il partie de « l'état antérieur » du patient ? Non ...

Dans les mécanismes de recherche juridique des causes d'un accident médical, on considère que l'état antérieur d'un patient, c'est :

- Ses pathologies anciennes ou récentes, ses antécédents médicaux;
- Sa vie (âge, mode de vie ou « défauts » , tabac, alcool etc ...), éventuellement sa précarité, la qualité de son suivi médical habituel
- Sa personnalité, dont son niveau de connaissance de sa pathologie (volontaire ou pas) et sa façon de se prendre en prendre lui-même en charge (fidèle ou pas aux prescriptions, auto médication ...);

On serait tenté d'y inclure son traitement personnel médicamenteux et sa façon de se l'approprier (ou pas) avec son niveau d'information ou de connaissance de ce traitement et sa conception parfois très personnelle de « respect » de son traitement ...

La notion d'état antérieur est en droit exonératoire (en tout ou en partie) de la responsabilité juridique hospitalière, dans l'analyse des causes participant à la survenue d'un dommage.

Direction

En fait , ce n'est pas vraiment le cas : l'hôpital ne pourra pas a priori s'exonérer d'une méconnaissance du traitement personnel du patient, sauf à pouvoir démontrer que l'établissement de santé a agi en extrême urgence, en méconnaissance totale de ce traitement personnel malgré ses recherches, et a prescrit un traitement pour autant approprié à sa pathologie, aux résultats des examens nécessaires et aux soins à délivrer (ou à l'intervention chirurgicale à pratiquer) et a effectué une surveillance normale, compte tenu de l'évolution de l'état de santé ou des complications apparues, pour être en capacité de modifier le traitement médicamenteux

De même, pour la prescription de sortie, difficile de s'exonérer d'une responsabilité liée à un « accident » en lien avec celle-ci, si elle n'a pas été adaptée, accompagnée d'explications, d'information auprès du patient, de recommandations éventuellement, de liens avec le médecin traitant ou l'établissement suivant, tout cela en tenant compte de la capacité de compréhension du patient (cf traçabilité)

Direction

Éléments de complexité

c'est parfois complexe

Le patient (ex : âgé ou sortant des urgences ou en post opératoire) a vécu son hospitalisation comme une « parenthèse » et les risques d'incompréhension de sa part sont d'autant plus grands qu'il peut être en situation de multi pathologies ... et que le passage en ES a ajouté des risques d'interaction médicamenteuse ...

Donc le « devoir d'information » du patient devient presque un devoir d'éducation ...

Pour rappel, **l'information due au patient (article L 1111-2 CSP) porte sur « les différentes investigations, traitements ... leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles »** et cette information vaut autant à l'entrée, pendant l'hospitalisation ou à la sortie

Direction

Le patient, un ignorant de son traitement personnel, irresponsable?

Pour autant , il serait inexact de poser l'a priori que le patient est fondamentalement « ignorant » et qu'il n'a aucune autonomie dans sa prise en charge médicamenteuse ... au contraire, vous allez sûrement donner des exemples que le patient informé (voire « éduqué ») est un patient qui devient de plus en plus autonomesurtout pour les pathologies lourdes et longues .

De même , c'est aussi une question de traçabilité dans le dossier médical (courrier, appel téléphonique, RV) le patient « inobservant » existe et il peut juridiquement lui-même concourir à un dommage ou du moins à une perte de chances de guérison ...

Du coup (essai de conclusions provisoires), plus chaque étape et chaque processus dans cette gestion du traitement personnel est tracé (donc connu des équipes), plus on gagne du temps et de la sécurité, dans l'intérêt du patient et dans l'intérêt de l'établissement de santé, y compris sur le plan juridique ...

Direction

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS