



## Évaluation de la gestion des droits des patients selon le référentiel de certification

Les établissements de santé et leurs professionnels doivent **garantir, à toute personne hospitalisée, le respect de ses droits essentiels**, tels qu'ils sont affirmés par les lois – notamment la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé – et autres textes dont les références figurent dans le Référentiel V2020.

La certification s'intéresse à ces droits dans plusieurs de leurs composantes.

### – **L'information et l'implication du patient :**

- information ;
- consentement ;
- implication ;
- directives anticipées ;
- proches et/ou aidants.

### – **Le respect du patient :**

- dignité ;
- intimité et confidentialité ;
- liberté d'aller et venir ;
- bien-être.

## Enjeux nationaux

- Positionner le patient en acteur de sa prise en charge en mettant à sa disposition une information complète et claire.
- Respecter les droits fondamentaux des patients, condition impérative à la qualité et à la sécurité des soins à laquelle doivent se soumettre tous les professionnels hospitaliers.
- Acculturer les équipes de soins aux notions plus émergentes que sont les directives anticipées ou encore la promotion de la bien-être.

## Principales données actuelles

- Depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et des textes de référence qui en découlent, les droits fondamentaux et le respect de la personne hospitalisée ont été régulièrement réaffirmés.
- Plus que jamais, le rôle du patient comme acteur de sa prise en charge est reconnu afin d'améliorer la qualité et l'efficacité de sa prise en charge et de réduire les effets indésirables liés à une non-adhésion à son projet de soins.

## En quoi la certification répond aux enjeux de la thématique ?

### Pilotage

- Sensibiliser et former les professionnels aux valeurs de la bien-être (3.2-04).
- Promouvoir la prévention et la détection des situations et actes de maltraitance (3.2-05).
- Favoriser l'accès aux innovations pour les patients (3.2-10).

## Actions

### Informer et impliquer

- Transmettre une information claire et adaptée au degré de discernement du patient (1.1-01) y compris en cas de recours à la contention (1.2-06).
- Impliquer le patient, s'il le souhaite, dans la réflexion bénéfice/risque (1.1-02).
- Recueillir le consentement libre et éclairé du patient sur son projet de soins et ses modalités de prise en charge (1.1-03) ou sur le projet de naissance (1.1-07)
- Informer le patient sur son droit à rédiger ses directives anticipées et, le cas échéant, les recueillir (1.1-14).
- Informer le patient sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles et sur les aides techniques et humaines existantes (1.1-16).
- Remettre la lettre de liaison (2.2-20).
- Recueillir la personne à prévenir et la personne de confiance désignés par le patient (1.1-08).
- Permettre l'implication, si nécessaire, des proches et/ou aidants (1.3-01).

### Respecter

- Respecter l'intimité et la dignité du patient (1.2-01) et la confidentialité des informations le concernant (1.2-05).
- Assurer la sécurité des personnes et des biens (3.6-03).
- Assurer la réponse aux besoins élémentaires (1.2-07).
- Préparer la sortie en tenant compte des conditions de vie habituelle (1.4-06).

## Évaluation

- IQSS Qualité de la lettre à la sortie ; e-Satis.

## Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite

### Experts-visiteurs

L'information sur les bénéfices/risques donnée au patient doit être accessible, intelligible et loyale et adaptée à l'âge du patient, son degré de compréhension, sa maîtrise de la langue française et enfin à la gravité de la situation clinique. Chaque patient doit si il le souhaite pouvoir s'impliquer dans l'évaluation bénéfice/risque des décisions qui le concerne.

L'information du patient porte sur tout ce qui peut concerner son séjour au sein de l'établissement :

- son état de santé ;
- les modalités de prise en charge ;
- les investigations menées ou à mener ;
- les actions de prévention ;
- ses traitements ;
- et toute alternative éventuelle, intégrant les protocoles de recherche clinique envisageables.

Pour préparer sa sortie, le patient doit avoir l'ensemble des informations, dont la lettre de liaison, qui permettront d'assurer la continuité de ses soins : les prescriptions lui sont remises et adressées au médecin traitant ; les équipements et le matériel nécessaires lui sont confiés ou l'établissement s'est assuré qu'il saurait se les procurer. . . .

### 1. L'information du patient sur l'évaluation bénéfice/risque

#### État de santé



#### Préparation à la sortie

#### Modalités de prise en charge

Actions de prévention

Alternative éventuelle

Droits essentiels, représentants des usagers et expression de la satisfaction

#### Les informations données sont adaptées :

- à l'âge du patient ;
- à son degré de compréhension ;
- à sa maîtrise de la langue française ;
- à la gravité de la situation clinique.



Les spécificités liées à l'enfant/adolescent, la personne âgée, la personne vivant avec un handicap et la personne en situation de précarité sont abordées dans un module consacré.

## Zoom sur l'information et les représentants des usagers

L'information doit également porter sur les droits essentiels garantis à la personne hospitalisée, le rôle et le contact des représentants des usagers et/ou des associations de patients bénévoles (dans l'établissement ou non) qui peuvent intervenir dans divers champs :

- information ;
- accueil ;
- entraide ;
- soutien des personnes concernées ;
- formation des malades, des familles et des professionnels ;
- information et d'éducation thérapeutiques ;
- accompagnement et d'accès aux soins et aux droits.

Elle porte également sur les modalités d'expression et de recueil de la satisfaction des patients.



Souvent moralement affecté par son hospitalisation, le patient doit être :

- **respecté** à toutes les étapes de sa prise en charge ;
- **informé** de l'existence de ces droits et du devoir de l'établissement de les respecter.

**Vous regarderez** si la charte de la personne hospitalisée dont la dernière version date de 2006, est affichée dans les services et si la synthèse de celle-ci est intégrée au livret d'accueil remis au patient.

## 2. Le respect du patient

- Dignité
- Vie privé
- Liberté d'aller et venir
- Bien-être



## Les 4 aspects du respect des droits

### Dignité

Elle fait ici écho à l'intégrité de la personne, à son intimité, à la réponse à ses besoins élémentaires et à la sécurité des biens et des personnes.

Un regard particulier est à effectuer sur :

- la tenue du patient qui doit être en adéquation avec le respect de sa dignité, notamment dans les zones de circulation et d'attente ;
- l'équipement et la propreté des locaux qui doit permettre un isolement lors des soins et toilettes (sanitaires, portes fermées, paravent dans les chambres doubles, ...) ;
- la réponse apportée aux besoins fondamentaux d'hygiène (sanitaires en nombre suffisant et organisation des toilettes adaptées) et également accompagnement aux toilettes quand nécessaire, hydratation, etc. y compris lors des piques d'activité ou la nuit ;
- la manière dont les professionnels s'adressent aux patients qui ne doit pas être familière ;
- la connaissance, par le patient, des solutions de sécurisation de ses objets personnels.

## Vie privée

En application du règlement général sur la protection des données (RGPD), l'établissement garantit la protection des données à caractère personnel qu'il peut avoir recueillies. Les informations à caractère médical sont confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe de soins qui la prend en charge. D'autres professionnels de santé ne faisant pas partie de l'équipe de soins peuvent en être destinataires, dans la mesure où le patient en aura été averti et ne s'y sera pas opposé.

Aucune donnée médicale ne doit être accessible depuis les couloirs ou les chambres.

Le patient doit confirmer que sa vie privée a été respectée :

- il a pu recevoir les visiteurs de son choix ;
- la confidentialité de son courrier, de ses appels téléphoniques ou de ses entretiens est assurée ;
- le respect des croyances et convictions et ses choix de vie sont respectés et sont pris en compte lors de la préparation de la sortie ;
- une assistance sociale spécifique lui a été proposée si besoin ;
- ...

La gouvernance veille également au respect des droits et à la promotion d'une relation d'aide et de soutien vis-à-vis des patients et de leurs familles.

## Liberté d'aller et venir

- Le patient doit pouvoir quitter l'établissement s'il le désire. Il ne sera pas enfermé dans sa chambre ni même dans un service de soins, y compris dans les établissements de santé mentale.
- Lorsque la demande de sortie est jugée prématurée par le médecin et présente un danger pour la santé de la personne, celle-ci doit signer une attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers que cette sortie présentait pour elle.
- Lors de l'organisation du transfert d'un patient vers un autre établissement dont relève sa prise en charge, celui-ci doit avoir librement choisi l'établissement si la spécialité dont sa pathologie relève y est pratiquée.
- Le recours à la contention mécanique relève d'une décision médicale prise sur les éléments cliniques issus d'un examen médical et doit être motivé au sein du dossier du patient. La prescription mentionne le type de contention, la durée, les modalités de surveillance et de réévaluation.
- Les barrières de lit ou harnais de maintien au fauteuil sont des moyens de contention entravant la liberté d'aller et venir. En ce sens, ils doivent faire l'objet d'une décision médicale. Néanmoins, souvent utilisés à des fins de protection et de sécurité de la personne, la question de la réévaluation peut être adaptée.
- Une information claire et explicite doit être fournie au patient et tracée dans le dossier exception faite de la question des soins sans consentement.
- Les personnes détenues disposent des mêmes droits que ceux dont bénéficient les autres personnes hospitalisées. Cependant, les détenus admis dans un établissement de santé continuent d'effectuer leur peine ; de ce fait, la réglementation pénitentiaire leur est applicable et notamment, les règles particulières restreignant la liberté d'aller et venir et de communiquer.

## Bientraitance

- Elle se fonde sur le respect de la personne humaine et de sa dignité et sur la participation des personnes aux projets de soins qui les concernent.
- L'établissement doit prôner la bientraitance dans ses valeurs et mener des actions de sensibilisation ou de formation auprès de toutes les catégories de professionnels.
- Il y a maltraitance quand un geste, une parole, une action ou un défaut d'action a pour effet de porter atteinte aux droits ou aux besoins fondamentaux, aux libertés, aux biens, à la sécurité, à la santé ou au bien-être d'une personne. La maltraitance peut être ponctuelle ou répétée. Elle peut être intentionnelle ou non. Elle peut être individuelle, collective ou institutionnelle. La maltraitance recouvre souvent des formes multiples et associées.
- La gouvernance veille à la diffusion et l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques et d'outils permettant le signalement et la prise en charge de situations de maltraitance. Une place importante doit être donnée à la parole et aux signalements et une vigilance particulière accordée aux personnes les plus vulnérables.

## Pour aller plus loin

### Références documentaires

#### Informer et impliquer

- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- Art. L. 1110-4, L. 1111-1 à L. 1112-6 du CSP.
- Arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé.
- Décret n°2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.
- Charte de la personne hospitalisée (annexe à la circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006)
- Art. L. 1111-6 du CSP sur la désignation d'une personne de confiance.
- Plan national maladies rares 2018-2022.

#### Respecter

- Art. L.1110-2, L.1110-4 du CSP.
- Art. D. 6124-19 et D. 6124-23 du CSP.
- Décret n°2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé.
- Instruction n°DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017 relative à « la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie et désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement ».

#### Autres références

- Rapport annuel de l'Observatoire national des violences en milieu de santé, 2018.

---

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

