

Paris, le 1<sup>er</sup> septembre 2015

---

## Décision du Défenseur des droits MSP-2015-178

---

### Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;

---

Le Défenseur des droits a été saisi d'une réclamation relative aux conditions de prise en charge, tant médicale que sociale, d'un jeune adulte diabétique, dont le corps sans vie a été découvert à son domicile.

Dans le contexte exposé par la note ci-jointe, le Défenseur des droits :

- constate l'existence de défaillances dans la prise en charge médicale de Monsieur X par le service de consultation de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS), de l'hôpital Z., sans qu'un lien avec l'occurrence de son décès soit formellement établi et, en conséquence, décide de lui adresser ces recommandations destinées à prévenir la réitération des faits ;
- recommande à l'agence régionale de santé de HAUTE-NORMANDIE de réaliser une inspection au sein du service de la consultation de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de l'hôpital Z, permettant de s'assurer du respect des recommandations de bonnes pratiques concernant l'utilisation du progiciel DISPORAO qui permet la dispensation d'ordonnances assistée par ordinateur et notamment la saisine nominative du médicament prescrit ;

- recommande à la Haute Autorité de santé, dans le cadre de la prochaine visite de certification de l'hôpital Z, que la procédure d'utilisation du progiciel DISPORAO qui permet la dispensation d'ordonnances assistée par ordinateur et notamment la saisine nominative du médicament prescrit, soit particulièrement signalée à l'équipe des experts-visiteurs ;
- recommande à la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, d'améliorer l'information des étudiants en fin de cursus universitaire sur les démarches que ces derniers doivent entreprendre afin d'éviter les ruptures de droit à la sécurité sociale.

Le Défenseur des droits demande à l'hôpital Z, à l'agence régionale de santé de HAUTE-NORMANDIE, à la Haute Autorité de santé et à la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, de rendre compte des suites données aux recommandations ci-dessus dans un délai de deux mois à compter de la date de notification de la présente décision.

Le Défenseur des droits

Jacques TOUBON

## **Décision relative aux conditions de prise en charge, tant médicale que sociale, d'un jeune adulte diabétique, dont le corps sans vie a été découvert à son domicile**

### **Introduction**

Le Défenseur des droits a été saisi, par Madame Y, par courrier, le 4 avril 2014, sur les conditions de prise en charge, tant médicale que sociale, de son fils, Monsieur X, diabétique, âgé de 27 ans, dont le corps sans vie a été découvert à son domicile, le 18 février 2014.

Madame Y a été préalablement reçue en entretien au sein des locaux du Défenseur des droits, le 13 mars 2014.

### **Les griefs formulés par Madame Y**

Madame Y, mère de Monsieur X, considère que les difficultés et le retard rencontrés par son fils pour réintégrer le régime général de la sécurité sociale à l'issue de ses études et pour recouvrer ses droits ont été la cause d'une mauvaise prise en charge médicale, de l'absence de soins appropriés et de son décès.

Madame Y reproche notamment à la Mutuelle A. – régime de sécurité sociale étudiante, l'absence de notification écrite à son fils de l'échéance de la fermeture de ses droits, à la caisse primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du HAVRE, la mauvaise gestion ou la perte des documents remis par son fils et, à la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de l'hôpital Z. une prise en charge insuffisante, une prescription d'insuline par le médecin de consultation, le 20 janvier 2014, dont la quantité délivrée n'aurait pas couvert les besoins de son fils pour la période indiquée sur l'ordonnance et l'absence d'alternative proposée à son fils, en raison de l'absence du médecin de consultation, lorsqu'il s'est présenté à la PASS, le 14 février 2014.

### **L'instruction de la réclamation par le Défenseur des droits**

En vue de traiter la réclamation de Madame Y, qui entre dans le champ des compétences qui lui ont été attribuées par la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011, le Défenseur des droits a décidé de mener des investigations.

Dans le cadre de la mise en œuvre des articles 18, 20 et 22 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011, ces investigations avaient pour objectifs de porter une appréciation générale sur la prise en charge médicale et les droits à la sécurité sociale de Monsieur X.

Par courrier du 4 juin 2014, le Défenseur des droits s'est fait remettre, avec l'autorisation de communication délivrée par Madame Y, toutes pièces médicales, relatives à la prise en charge de Monsieur X, utiles à l'instruction, par la direction du groupe hospitalier de Z.

La direction conciliation de la Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) a été sollicitée par le Défenseur des droits, le 19 juin 2014, pour établir un historique des droits à la sécurité sociale de Monsieur X, reconstitué à partir des éléments notamment recueillis par la conciliatrice de la CPAM du HAVRE qui a sollicité le concours de la mutuelle A., le 05 février 2015, pour vérifier la traçabilité des appels téléphoniques du centre d'appel et de contact (3646) de l'Assurance Maladie, effectués par Madame Y, les 16 janvier, 11 février et 13 février 2013.

Le 29 septembre 2014, le Défenseur des droits a effectué un déplacement sur place, au sein du groupe hospitalier X., et rencontré les professionnels de santé (médecin, cadre de santé, infirmière) de la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS), en présence du médiateur médical de l'établissement.

### **La prise en charge médicale spécialisée du diabète de Monsieur X, entre février 2008 et février 2012**

D'après les éléments du dossier médical de Monsieur X, remis au Défenseur des droits pour analyse :

- Monsieur X a été précédemment victime d'une acidocétose par rupture d'insuline, en 2004.
- Monsieur X a été hospitalisé en hôpital de jour de diabétologie à l'hôpital B., le 27 février 2008. Il a été constaté par le médecin, que l'équilibre glycémique chronique de Monsieur X n'était pas satisfaisant et survenait dans un contexte de très mauvaise acceptation du diabète. Si Monsieur X n'oubliait pas sa prise d'insuline, il ne pratiquait cependant plus aucun contrôle glycémique capillaire et n'adaptait donc pas les apports d'insuline rapide aux apports glucidiques ou en correction de la glycémie instantanée.
- Monsieur X a été reçu en consultation d'endocrinologie au CHU de C., le 10 février 2010. Il a été constaté par le médecin, que Monsieur X avait abandonné tout suivi médical spécialisé de son diabète depuis plusieurs années et qu'il ne pratiquait plus aucun contrôle glycémique capillaire depuis quelques mois. Cependant, Monsieur X apparaissait motivé pour reprendre en charge son diabète. Il a donc été hospitalisé dans le service d'endocrinologie du CHU de C. du 15 au 19 mars 2010 pour bilan des complications du diabète et rééquilibration de son traitement par insuline. Après cette hospitalisation, Monsieur X ne s'est pas présenté à un rendez-vous fixé par avance le 21 avril 2010, à l'hôpital de jour du service d'endocrinologie du CHU de C.
- Monsieur X a été reçu en consultation d'endocrinologie au CHU de D., le 05 octobre 2010. Il a été constaté par le médecin, que le suivi médical du diabète de Monsieur X était très espacé mais qu'il souhaitait de nouveau reprendre un suivi diabétologique plus régulier. Une hospitalisation de jour dans le service pour un bilan des complications du diabète, pouvant être réalisé sur une journée fin novembre 2010, lui a été proposée, mais Monsieur X n'a pas donné suite à cette proposition.
- Monsieur X a été reçu, de nouveau, en consultation d'endocrinologie au CHU de D., le 07 février 2012. Il a été constaté par le médecin, que Monsieur X avait des difficultés dans le suivi de sa maladie, qu'il ne faisait plus de surveillance des glycémies capillaires mais que les injections d'insuline étaient effectuées. Le médecin en charge de Monsieur X a insisté auprès de lui pour qu'il vienne en hôpital de jour prochainement pour un bilan des complications du diabète, proposition à laquelle il a donné suite. Il a été ainsi hospitalisé dans le service d'endocrinologie du CHU de D., le 27 février 2012, pour bilan de son diabète et rééquilibration de son traitement par insuline. Il a été constaté par le médecin, qu'il s'agissait d'un diabète de type 1 évoluant depuis environ 20 ans, déséquilibré et non compliqué et que le déséquilibre de son diabète était à mettre principalement sur le compte du faible nombre d'auto-surveillances glycémiques. Une rééducation aux autocontrôles glycémiques, un suivi régulier par un médecin traitant, un bilan annuel avec un diabétologue et des conseils hygiéno-diététiques ont été recommandés à Monsieur X.

**A la lumière de ces éléments, le Défenseur des droits peut faire les observations suivantes, pour la période décrite :**

1. Monsieur X souffrait d'un diabète de type 1 depuis près de 25 ans pour lequel il semblait prendre régulièrement son traitement par insuline.
2. Il n'observait plus scrupuleusement un suivi spécialisé de son diabète et ne contrôlait plus ses glycémies capillaires lui permettant d'adapter ses apports d'insuline.
3. Le diabète de Monsieur X était déséquilibré ; les résultats des évaluations successives du taux sanguin d'hémoglobine glyquée en témoignaient.
4. Il ne semblait présenter aucune complication en lien avec son diabète et notamment pas d'atteinte cardiovasculaire, rénale, ophtalmologique ou neurologique.

**La prise en charge médicale de Monsieur X à la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de l'hôpital Z, entre novembre 2013 et janvier 2014**

**D'après les éléments du dossier médical de Monsieur X, remis au Défenseur des droits pour analyse :**

Monsieur X a été reçu par le médecin de la consultation de la PASS, à l'hôpital Z, à 3 reprises : le 14 novembre 2013, le 19 décembre 2013 et le 20 janvier 2014 :

- Le traitement par insuline de Monsieur X a été renouvelé et délivré lors de la première consultation du 14 novembre 2013, au cours de laquelle un prélèvement sanguin a été effectué pour évaluer la glycémie capillaire ainsi que le taux d'hémoglobine glyquée.
- Le traitement par insuline de Monsieur X délivré lors de la seconde consultation, le 19 décembre 2013, a été adapté, selon l'avis du médecin de la consultation de la PASS, au résultat de l'évaluation du taux sanguin de l'hémoglobine glyquée, avant d'être réajusté, lors de la troisième consultation, le 20 janvier 2014.
- Lors de cette dernière consultation, un prélèvement sanguin a été effectué pour évaluer la glycémie capillaire. Une nouvelle consultation dans le cadre de la PASS, pour la délivrance à Monsieur X de son traitement par insuline, ainsi qu'une consultation spécialisée en diabétologie, ont été programmées respectivement pour le 20 et le 26 février 2014. Le médecin de la consultation de la PASS a rédigé un courrier à l'attention du spécialiste, estimant qu'une « *reprise en main* » était nécessaire en vue d'une rééquilibration du diabète de Monsieur X.

**Le Défenseur des droits a effectué un déplacement sur place, à l'hôpital Z., et rencontré les professionnels de santé (médecin, cadre de santé, infirmière) de la PASS, en présence du médiateur médical, permettant de faire les constats suivants :**

- La PASS est ouverte tous les jours, du lundi au vendredi, et assure des consultations de médecine générale ainsi que des consultations sociales. Elle était ouverte le 14 février 2014.
- Le médecin de la consultation de la PASS peut être consulté, le lundi matin, sur rendez-vous, et le jeudi après-midi. Le 14 février 2014 était un vendredi et il n'y a pas de consultations médicales ce jour de semaine.
- En cas d'urgence médicale ou de rupture de traitement, en dehors des horaires de présence du médecin de la consultation de la PASS, le patient est orienté, par le personnel soignant du service de la PASS, vers un médecin du service d'accueil des urgences de l'hôpital Z..
- Après consultation du planning journalier du service de la PASS, pointant nominativement la présence des patients reçus le 14 février 2014, il n'apparaît pas que Monsieur X se soit présenté physiquement ce jour-là, dans le service, pour demander la délivrance de son traitement par insuline.

**A la lumière de ces éléments, le Défenseur des droits peut faire les observations suivantes, pour la période décrite :**

1. Monsieur X a été reçu régulièrement tous les mois par le médecin de la consultation de la PASS et a bénéficié de la délivrance de son traitement par insuline, régulièrement adapté, selon l'avis du médecin, à l'issue de chaque consultation médicale.
2. Le taux sanguin d'hémoglobine glyquée de Monsieur X, prélevé lors de la première consultation médicale, le 14 novembre 2013, et apprécié par le médecin lors de la seconde consultation, le 19 décembre 2013, témoignait d'un diabète déséquilibré.
3. La variabilité des résultats de l'évaluation de la glycémie capillaire (hyperglycémie constatée le 20 janvier 2014) lors des consultations médicales successives et le résultat du taux sanguin d'hémoglobine glyquée justifiaient la consultation spécialisée en diabétologie demandée par le médecin de la PASS, lors de la troisième consultation, le 20 janvier 2014. De tels résultats sanguins ne justifiaient pas une hospitalisation en urgence, la décision d'une hospitalisation pour bilan du diabète et rééquilibrage du traitement par insuline étant habituellement soumise à l'appréciation du diabétologue sollicité et programmée en hôpital de jour. A ce propos, le médecin de la consultation de la PASS avait programmé un rendez-vous avec le diabétologue dans un délai raisonnable, le 26 février 2014.
4. Monsieur X ne s'est pas présenté le vendredi 14 février 2014 pour demander la délivrance d'un éventuel complément de son traitement par insuline.

## La délivrance de l'insuline lors des consultations du 19 décembre 2013 et du 20 janvier 2014

**D'après les éléments du dossier médical de Monsieur X, remis au Défenseur des droits pour analyse :**

Lors de la première consultation du médecin de la PASS par Monsieur X, le traitement par insuline a été renouvelé à l'identique, à partir de l'ordonnance (HUMALOG 100 : 10 unités le matin, 5 unités le midi et 10 unités le soir et LANTUS SOLOSTAR : 20 unités le soir) du 23 juillet 2013, établie par le médecin de famille de Madame Y, à PARIS, en attendant de l'adapter aux résultats biologiques, lors de la prochaine consultation qui était prévue le 19 décembre 2013.

Il apparaît que le traitement par insuline délivré, suite aux consultations du 19 décembre 2013 et du 20 janvier 2014, par la pharmacie hospitalière de l'hôpital Z, à Monsieur X, n'a pas été conforme aux prescriptions du médecin de la consultation de la PASS :

- L'ordonnance, rédigée lors de la consultation du 19 décembre 2013, par le médecin de la PASS, faisait état du traitement par insuline suivant : HUMALOG 100 (15 unités 3 fois par jour) et LANTUS SOLOSTAR (26 unités le soir).
- La pharmacie de l'hôpital Z, a délivré le traitement par insuline suivant : HUMALOG MIX 25 et LANTUS SOLOSTAR.
- Ainsi, le traitement par insuline délivré n'était pas celui prescrit. L'insuline HUMALOG 100 prescrite a été remplacée par l'insuline HUMALOG MIX 25 d'un type différent, selon la durée d'action : l'HUMALOG 100 est composée à 100% par une insuline d'action rapide tandis que l'HUMALOG MIX 25 est composée à 75% par une insuline d'action intermédiaire et à 25% par une insuline d'action rapide.
- L'erreur de délivrance par la pharmacie hospitalière a été répétée, dans les mêmes conditions, suite à la consultation du 20 janvier 2014.
- Cette erreur a été décelée sur les documents intitulés « *plan de travail par patient* », datés du 19 décembre 2013 et du 20 janvier 2014. Ce document a été imprimé à partir du progiciel DISPORAO, qui permet la dispensation d'ordonnances assistée par ordinateur. L'erreur a été probablement commise lors de la saisine nominative de l'insuline prescrite.

Il est rappelé que l'acidocétose diabétique est une complication métabolique aiguë potentiellement mortelle, survenant, dans plus de 90% des cas dans le contexte d'un diabète de type 1. Elle survient le plus souvent à l'occasion d'une rupture thérapeutique (arrêt du traitement par insuline) qui est à l'origine d'une carence absolue ou relative en insuline.

Dans le cas de Monsieur X, si l'erreur de délivrance par la pharmacie liée au type d'insuline, est manifeste, elle ne peut pas expliquer la survenue d'une acidocétose diabétique. En effet, même si le type d'insuline délivrée était différent de celui de l'insuline prescrite, les apports d'insuline étaient néanmoins assurés, évitant une rupture du traitement par insuline.

Concernant l'analyse « comptable » de la quantité d'unités d'insuline injectable délivrée, le 20 janvier 2014, par la pharmacie hospitalière de l'hôpital Z, il apparaît, même en tenant compte des conditions maximales de purge du stylo injecteur (2 unités avant chaque injection), qu'elle était conforme à l'ordonnance établie par le médecin de consultation de la PASS en date du 20 janvier 2014. Concernant les besoins thérapeutiques en insuline de

Monsieur X , au regard de son poids supposé, il apparait que les prescriptions du traitement par insuline, se basant sur celles établies par le médecin de famille de Madame Y (23 juillet 2013) et le médecin de la consultation de la PASS (14 novembre 2013, 19 décembre 2013, 20 janvier 2014), pouvaient être insuffisantes, sans pour autant expliquer davantage la survenue d'une acidocétose diabétique, à moins que Monsieur X soit venu à manquer prématurément d'insuline, pour une raison inconnue (augmentation des besoins physiologiques en insuline, perte ou casse d'un flacon d'insuline, choix personnel d'arrêt du traitement par insuline,...) comme il semble l'avoir signalé à sa mère, le 14 février 2014.

**A la lumière de ces éléments, le Défenseur des droits peut faire les observations suivantes, pour la période décrite :**

1. Une erreur de délivrance du traitement par insuline, liée au type d'insuline, a été commise par l'hôpital Z., à l'encontre de Monsieur X, cette erreur n'expliquant pas la survenue d'une acidocétose diabétique.
2. La quantité d'unités d'insuline injectable délivrée, le 20 janvier 2014, par la pharmacie hospitalière de l'hôpital Z, était conforme à l'ordonnance établie par le médecin de consultation de la PASS ce même jour.
3. Au regard du poids supposé de Monsieur X et des besoins thérapeutiques en insuline s'y rapportant, le traitement par insuline prescrit à Monsieur X pourrait être insuffisant mais de telles constatations ne peuvent expliquer à elle seules la survenue d'une acidocétose diabétique, sauf à considérer que Monsieur X soit venu à manquer prématurément d'insuline, pour une raison qui n'est pas connue.

### **Les conclusions de l'examen médico-légal du corps de Monsieur X**

Le rapport d'examen du corps de Monsieur X établi par le médecin légiste, le 24 février 2014, a permis de constater que l'hypothèse la plus probable du décès pouvait être celle d'une origine naturelle ; qu'une origine naturelle de type trouble métabolique ne pouvait être exclue et qu'un coma acidocétosique par défaut d'insuline pouvait éventuellement occasionner les symptômes présentés et le décès.

Il est également mentionné que des prélèvements biologiques à visée toxicologique ont été pratiqués et qu'aucune autre investigation médico-légale, de type « autopsie », ne pourrait apporter d'éléments contributifs.

**A la lumière de ces éléments, le Défenseur des droits peut faire les observations suivantes, pour la période décrite :**

1. La possibilité que Monsieur X soit décédé des suites d'une acidocétose diabétique peut être envisagée, compte-tenu des symptômes décrits (fatigue, nausées, vomissements) par son entourage et du défaut d'insuline annoncé par Monsieur X, le 14 février 2014, quelques jours avant son décès.
2. Les analyses biologiques post mortem ne sont pas considérées comme fiables en raison de phénomènes post mortem présumés incontrôlables.
3. La présence de corps cétoniques dans le sang de Monsieur X, près d'une semaine après son décès, est davantage liée à des modifications post mortem, ne permettant pas d'étayer le diagnostic d'acidocétose diabétique, sans pour autant l'exclure.



## L'historique des droits à la sécurité sociale de Monsieur X

La direction conciliation de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) a transmis au Défenseur des droits l'historique des droits à la sécurité sociale de Monsieur X, reconstitué à partir des éléments notamment recueillis par la conciliatrice de la CPAM du HAVRE qui a elle-même sollicité le concours de la mutuelle A..

**A la lumière de ces éléments, le Défenseur des droits peut faire les observations suivantes, pour la période décrite :**

1. Monsieur X était affilié, depuis le 1er octobre 2010, au régime de sécurité sociale étudiante de RENNES. L'attestation d'affiliation transmise par la mutuelle A. à X, indiquait que ses droits étaient ouverts jusqu'au 31 décembre 2011 et que, sur décision médicale, ses droits au remboursement à 100% de ses soins relatifs au diabète étaient maintenus jusqu'au 24 janvier 2013.
2. Monsieur X a reçu une notification écrite de la part de la CPAM de RENNES, le 26 septembre 2011, l'informant de l'échéance prochaine, le 30 novembre 2011, de ses droits à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'invitant à les renouveler, dans un délai d'un mois à réception de cette notification. Monsieur X n'y a pas donné suite.
3. Monsieur X n'a pas reçu de notification écrite de la part de la LMDE l'informant, qu'en qualité d'étudiant, ses droits à la sécurité sociale étudiante étaient maintenus jusqu'au 31 décembre 2012 et, qu'avant l'échéance de ceux-ci, il était invité à effectuer sa déclaration de changement de situation à la CPAM de son lieu de domicile, en vue d'une ouverture de ses nouveaux droits au régime général de la sécurité sociale. Monsieur X disposait néanmoins d'« *informations personnelles* » concernant l'échéance de ses droits sur son attestation d'affiliation reçue le 3 novembre 2010.
4. La direction conciliation de la Cnamts a indiqué avoir effectué une requête sur l'outil de gestion de la relation client le 05 février 2015, et ne pas avoir retrouvé la trace des appels passés les 16 janvier, 11 février et 13 février 2013 par Madame Y au centre d'appel et de contact (3646) de l'Assurance Maladie, alors que les relevés téléphoniques en attestent l'existence et que les délais de conservation des archives numériques seraient de 2 ans.
5. La direction conciliation de la Cnamts a indiqué qu'aucun contact n'avait été établi entre la CPAM du HAVRE et Monsieur X, avant celui enregistré le 5 septembre 2013 par la structure d'accueil du centre de sécurité sociale. Il n'a pas pu être établi que Monsieur X se serait présenté, à plusieurs reprises, au cours du premier semestre 2013, au guichet de la CPAM du HAVRE, pour effectuer sa déclaration de changement de situation.
6. Le formulaire (S1104) de « *déclaration de changement de situation entraînant un changement d'affiliation* » a été remis à X, le 5 septembre 2013, selon l'historique établi par la direction conciliation de la Cnamts. Il n'apparaît pas que ce formulaire dûment complété ait été remis à la CPAM du HAVRE par Monsieur X, avant le 12 février 2014, date à laquelle il a été signé de la main de l'intéressé.
7. Aucun élément matériel ne permet de vérifier que des contacts ont été établis entre Monsieur X et la CPAM du HAVRE, entre le 5 septembre 2013 et le 12 février 2014, en dehors de deux appels téléphoniques passés, les 9 et 11 septembre 2013, par Madame Y et Monsieur X, informant la structure d'accueil du centre de sécurité

sociale que Monsieur X « *allait déposer sa demande de changement de situation en urgence* ».

8. L'ouverture d'un dossier social, le 13 septembre 2013, par le centre communal d'action sociale, a permis à Monsieur X de bénéficier de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS), au sein du groupe hospitalier du Z.. Monsieur X a rencontré l'assistante sociale de la PASS, le 14 novembre 2013.
9. L'assistante sociale de la PASS a notifié par écrit, dans le dossier social de suivi, que Monsieur X ne bénéficiait plus de la sécurité sociale étudiante A. et qu'il « *devait se rendre à la CPAM pour une ouverture de droits* ». Cette notification par écrit est réitérée, le 24 janvier 2014, par l'assistante sociale qui précise que Monsieur X « *doit faire un dossier de CMU-C* ».
10. Concernant les soins remboursés en tiers payant par la mutuelle A. à Monsieur X, en juillet et septembre 2013, il s'avère, selon la direction conciliation de la Cnamts qui a obtenu confirmation de l'information auprès de la mutuelle A., que les remboursements ont été effectués à tort par cette dernière puisque Monsieur X n'avait plus de droits ouverts auprès de cet organisme de sécurité sociale étudiante.

## **En conclusion**

### **1. Concernant la prise en charge médicale de Monsieur X**

Le Défenseur des droits constate que Monsieur X, qui souffrait d'un diabète de type 1 depuis près de 25 ans pour lequel il semblait prendre régulièrement son traitement par insuline, ne semblait plus observer scrupuleusement un suivi spécialisé de son diabète et contrôler ses glycémies capillaires lui permettant d'adapter ses apports d'insuline.

Le Défenseur des droits observe que Monsieur X a été reçu régulièrement par le médecin de consultation de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS), à l'hôpital Z, et a bénéficié de la délivrance de son traitement par insuline, régulièrement adapté par le médecin, à l'issue de chaque consultation médicale.

Le Défenseur des droits considère, d'une part, qu'une erreur de délivrance du traitement par insuline, liée au type d'insuline, a été commise par l'hôpital Z, à l'encontre de Monsieur X, sans pouvoir expliquer la survenue d'une acidocétose diabétique et que, d'autre part, la quantité d'unités d'insuline injectable délivrée, le 20 janvier 2014, par la pharmacie hospitalière de l'hôpital Z, était conforme à l'ordonnance établie par le médecin de consultation de la PASS, à cette date.

Le Défenseur des droits constate que le traitement par insuline prescrit à Monsieur X, au regard de son poids supposé et des besoins thérapeutiques en insuline s'y rapportant, pourrait être insuffisant sans que la survenue d'une acidocétose diabétique puisse être davantage expliquée par cette situation, sauf à considérer que Monsieur X soit venu à manquer prématurément d'insuline, le 14 février 2014, pour une raison qui n'est pas connue.

Le Défenseur des droits observe que Monsieur X ne s'est pas présenté le vendredi 14 février 2014 à la consultation de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS), à l'hôpital Z pour demander la délivrance d'un éventuel complément de son traitement par insuline.

Le Défenseur des droits prend acte des conclusions de l'examen médico-légal du corps de Monsieur X, qui envisagent la possibilité qu'il soit décédé des suites d'une acidocétose par

défaut d'insuline, sans que le diagnostic post mortem puisse être étayé par les résultats des analyses biologiques.

## **2. Concernant l'accès aux droits à la sécurité sociale de Monsieur X**

Le Défenseur des droits constate que Monsieur X était affilié, depuis le 1er octobre 2010, au régime de sécurité sociale étudiante A., que l'attestation d'affiliation indiquait que ses droits étaient ouverts jusqu'au 31 décembre 2011, qu'en qualité d'étudiant, ses droits à la sécurité sociale étudiante étaient maintenus jusqu'au 31 décembre 2012 et que, sur décision médicale, ses droits au remboursement à 100% de ses soins relatifs au diabète étaient maintenus jusqu'au 24 janvier 2013.

Le Défenseur des droits observe néanmoins que, à l'instar des moyens déployés par la CPAM de RENNES pour signaler à Monsieur X l'échéance prochaine de ses droits à la CMU-C, la mutuelle A. aurait pu transmettre une notification écrite l'informant de la fin de ses droits à la sécurité sociale étudiante et l'invitant à effectuer sa déclaration de changement de situation à la CPAM de son lieu de domicile, en vue d'une ouverture de ses nouveaux droits au régime général de la sécurité sociale.

Le Défenseur des droits considère qu'il ne peut être reproché à la CPAM du HAVRE d'avoir tardé à ouvrir des droits au régime général de la sécurité sociale à Monsieur X, ceux-ci ayant été ouverts dès réception, le 12 février 2014, du formulaire S1104 dûment complété.

Le Défenseur des droits prend acte de la situation au cours de laquelle des soins ont été remboursés à tort par la mutuelle A. à Monsieur X qui, si elle n'a entraîné aucun préjudice direct pour Monsieur X, témoigne pour le moins d'une gestion erratique de la part de la sécurité sociale étudiante, pouvant laisser croire à l'intéressé que des droits au remboursement de ses soins étaient toujours ouverts.

### **Recommandations**

Le Défenseur des droits :

- constate l'existence de défaillances dans la prise en charge médicale de Monsieur X par le service de consultation de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS), de l'hôpital Z, sans qu'un lien avec la survenue de son décès soit formellement établi et, en conséquence, décide de lui adresser ces recommandations destinées à prévenir la réitération des faits ;
- recommande à l'agence régionale de santé de HAUTE-NORMANDIE de réaliser une inspection au sein du service de la consultation de la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de l'hôpital Z, permettant de s'assurer du respect des recommandations de bonnes pratiques concernant l'utilisation du progiciel DISPORAO qui permet la dispensation d'ordonnances assistée par ordinateur et notamment la saisine nominative du médicament prescrit ;
- recommande à la Haute Autorité de santé, dans le cadre de la prochaine visite de certification de l'hôpital Z, que la procédure d'utilisation du progiciel DISPORAO qui permet la dispensation d'ordonnances assistée par ordinateur et notamment la saisine nominative du médicament prescrit, soit particulièrement signalée à l'équipe des experts-visiteurs ;
- recommande à la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, d'améliorer l'information des étudiants en fin de cursus universitaire sur les

démarches que ces derniers doivent entreprendre afin d'éviter les ruptures de droit à la sécurité sociale.

## **Transmissions**

Conformément aux articles 25 et 29 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011, le Défenseur des droits adresse ces recommandations pour réponse à l'hôpital Z, à l'agence régionale de santé de HAUTE-NORMANDIE, à la Haute Autorité de santé et à la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes qui disposent d'un délai de deux mois, à compter de la date de notification de la présente décision, pour faire connaître les suites qu'ils donneront à ces recommandations.

Le Défenseur des droits adresse ces recommandations pour information à la direction de la caisse primaire d'Assurance Maladie du HAVRE.