

	<i>Le droit pour les professionnels de santé</i>	- Droit de la santé
	 VEILLE JURIDIQUE AVRIL MAI 2018	Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 08/06/2018

Législation et réglementation internes et européennes

- **Arrêté du 6 mars 2018 modifiant l'arrêté du 25 janvier 2018 fixant les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités de prescription, de réalisation et de communication des résultats des examens de biologie médicale concourant au diagnostic biologique prénatal**, JO du 9 mars 2018
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036684115&categorieLien=id>

Questions à l'Assemblée Nationale / Sénat

Jurisprudence

1. CE, 28 mars 2017, n°405077 *Obligation de soins consciencieux et aide de tiers compétents*

Un couple engage la responsabilité d'un médecin suite au décès de leur enfant. La chambre disciplinaire de première instance prononce une sanction d'interdiction d'exercer la médecine pendant 6 mois et ordonne une obligation de suivre une formation. Le médecin fait appel de cette décision puis se pourvoit en cassation. Après avoir rappelé que le médecin « *s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel s'il y a lieu à l'aide de tiers compétents* » (Art. R. 4127-32 du Code de la santé publique), la cour considère que le médecin n'a pas respecté ses obligations déontologiques. Dans le cadre du suivi de la patiente enceinte présentant un tableau clinique atypique, il a retardé l'intervention du bon diagnostic et a n'a pas sollicité le concours d'un tiers compétent.

2. TA Châlons en Champagne, 20 avril 2018, n°1800820 *Décision d'arrêt des traitements et expertise*

Par le biais d'un référé liberté, les parents et frères du patient demandent de suspendre la décision médicale qui vise à arrêter les traitements et administrer une sédation profonde et continue. Une expertise avait été précédemment ordonnée en 2014. Le juge considère qu'il est opportun de suspendre la décision et d'avoir recours à une nouvelle expertise afin de déterminer l'évolution du tableau clinique. Une décision d'arrêt des traitements ne doit donc pas être prise trop longtemps après l'expertise.

3. Cass. 1^{ère} civ., 5 avril 2018, n°17-15620 *Gynécologie-obstétrique et expertise*

La Cour de cassation a estimé « *qu'un professionnel de santé est fondé à invoquer le fait qu'il a prodigué des soins qui sont conformes à des recommandations émises postérieurement et qu'il incombe alors à des médecins experts judiciaires d'apprécier, notamment au regard de ces recommandations, si les soins litigieux peuvent être considérés comme appropriés* ».

Doctrine

1. « Plus d'informations sur l'hébergement de données de santé à caractère personnel ». Dans la revue *Les Cahiers sociaux*, avril 2018, n°306, p. 184

Le décret n°2018-37 du 26 février 2018 fixe les règles relatives à l'hébergement de données de santé à caractère personnel. Il précise notamment le périmètre des activités d'hébergement de données de

	<i>Le droit pour les professionnels de santé</i>	- Droit de la santé
	 VEILLE JURIDIQUE AVRIL MAI 2018	Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 08/06/2018

santé à caractère personnel qui sont soumises à un agrément délivré par le ministre chargé de la santé ou à une certification. Il détermine les conditions d'application de l'obligation pour toute personne physique ou morale de recourir à un hébergeur certifié ou agréé qui externalise la conservation des données dont il est responsable.

2. « Fin de vie : la France à l'heure des choix ». Dans la revue juridique *Personnes et Famille*, mai 2018, n°5, p. 5

Cet article rappelle l'avis du Conseil Economique, social et environnemental (CESE) et notamment le souhait du CESE de consacrer un nouveau droit à la sédation expressément létale.

FIN DE VIE

4. « Le CESE se prononce pour un droit à une sédation expressément létale ». Dans la *Revue des droits de l'Homme*, mai 2018, Actualités Droits-libertés.

Dans son avis, le CESE dresse le constat des insuffisances de la mise en œuvre de la loi relative aux soins palliatifs et à la sédation profonde et continue. L'inadéquation entre l'offre de soins palliatifs et la demande actuelle et future des patients est mise en avant et justifie une augmentation des moyens alloués à la fin de vie.

Rapports, Avis, Décisions, Recommandations, Communiqués de presse, Appels à projets

FIN DE VIE

1. HAS, *Comment mieux accompagner les patients en fin de vie ?*, avril 2018

Quatre grands axes sont abordés : « instaurer un dialogue patients-soignants » ; « échanger avec le patient et anticiper ses besoins » ; « améliorer la prise en charge palliative à domicile » ; « endormir pour soulager la personne mourante ». Des outils pratiques de mise en œuvre de la sédation profonde sont proposés et destinés à l'ensemble des professionnels de santé.

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2834548/fr/fin-de-vie-en-parler-la-preparer-et-l-accompagner

2. CNOM, *La santé des médecins : un enjeu majeur de santé publique*, avril 2018

Ce rapport traite de la souffrance croissante du corps médical et des enjeux de santé publique qui en découlent. Des propositions concrètes sont formulées telles que le **numéro vert 0826 000 401 accessible 24h/24 (AAPMS)**, le recours à l'association **MOTS 0 608 282 589** ou encore la création d'un réseau d'unités de soins pour les soignants.

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_rapport_sante_des_medecins.pdf