

10/13 JURISANTE

3 juillet 2018



ÉCOLE DE RÉFÉRENCE
CONSEILLER DE CONFIANCE

Dernière actualité relative aux droits des patients

Aude Charbonnel, juriste - consultante au Centre de droit JuriSanté du CNEH

aude.charbonnel@cneh.fr

Dernière actualité relative aux droits des patients



- I. Actualité sur la fin de vie
- II. Actualité sur les soins psychiatriques sans consentement
- III. Actualité sur le consentement aux soins, le respect de la dignité et de l'intimité en gynécologie obstétrique

Actualité sur la fin de vie

1^{er} semestre 2018



1. Guide HAS sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès (SPCMD)



GUIDE DU PARCOURS DE SOINS

**Comment mettre en œuvre une
sédation profonde et continue
maintenue jusqu'au décès ?**



Février 2018

- Le guide donne une définition des pratiques sédatives à visée palliative puis précise quand la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès (SPCMD) chez un patient peut être indiquée
- Il insiste particulièrement sur la différence entre la SPCMD et l'euthanasie
- Il rappelle ensuite que la SPCMD peut être mise en œuvre à la demande du patient ou pour un patient qui ne peut pas exprimer sa volonté

2. Rapport IGAS d'évaluation de la loi de 2016

La loi offre une réponse adaptée à la prise en charge de l'immense majorité des parcours de fin de vie et son appropriation progresse sur le terrain. Toutefois...



Constats

- ✓ Grande diversité des situations sur le terrain, selon les équipes, les types de structures, les lieux de prise en charge et les caractéristiques des patients
- ✓ Mise en œuvre des dispositions législatives loin d'être aussi rigoureuse qu'il le faudrait dans bien des cas



Recommandations

- ✓ 30 recommandations afin de permettre une meilleure application, plus homogène et plus rigoureuse de la loi du 2 février 2016 et afin de renforcer la prise en compte des personnes les plus vulnérables

3. L'affaire Inès



Rappel des faits

CE, 5 janvier 2018, N° 416689 et CEDH, 23 janvier 2018, Requête n°1828/18 Djamila A. et Mohamed B. contre la France

La jeune Inès, née en 2003, souffrait d'une myasthénie auto-immune et a été victime d'un arrêt cardio-respiratoire le 22 juin 2017. Placée depuis sous ventilation mécanique au CHU de Nancy, elle y était maintenue artificiellement en vie

01

Les parents d'Inès avaient fait alors appel de cette ordonnance devant le Conseil d'Etat qui a conclu que c'est au médecin d'apprécier « *si et dans quel délai* » la décision d'arrêt des traitements devait être mise en œuvre « *compte tenu de l'ensemble des circonstances* »

04

Après avoir mis en œuvre la procédure collégiale prévue par le code de la santé publique, l'équipe médicale a décidé, le 21 juillet 2017, l'arrêt des traitements en raison de son état végétatif et de l'absence de possibilité d'amélioration de celui-ci

02

Les parents ont fait un dernier recours devant la CEDH qui a été rejeté fin janvier. Les juges ont précisé que le droit français, « *tel qu'interprété par le Conseil d'État, impose au médecin de rechercher l'accord des parents (...), d'agir dans le souci de la plus grande bienfaisance à l'égard de l'enfant et de faire de son intérêt supérieur une considération primordiale* ». .

05

Les parents avaient saisi le juge des référés du tribunal administratif de Nancy afin d'obtenir la suspension de cette décision. Mais, leur requête a été rejetée au motif que les traitements appliqués à Inès étaient « *inutiles, disproportionnés ou n'ayant pour d'autre effet que le maintien artificiel de la vie* » et constituaient une « *obstination déraisonnable* ».

03

Le 19 juin, l'arrêt des soins de la jeune patiente a été initié par l'équipe médicale et la patiente est décédée le 21 juin 2018, à l'âge de 15 ans

06

3. L'affaire Inès

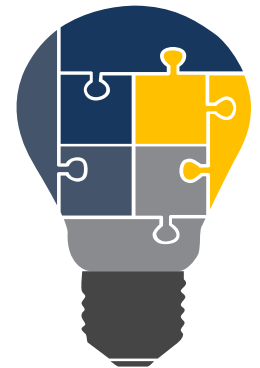
- Une fin de vie douloureuse dans les faits... et en droit?
 - La question de l'autorité parentale
 - En matière de soins aux mineurs, le principe général prévoit que la décision revient aux titulaires de l'autorité parentale (art. 371-1 du code civil et L1111-4 du CSP)
 - Ce n'est qu'au titre de la déontologie médicale qu'il est évoqué un **avis** des parents (art. R4127-37-2 du CSP)
 - Le Conseil d'état a affirmé qu'il revient au médecin de s'efforcer de parvenir à un accord avec les titulaires de l'autorité parentale



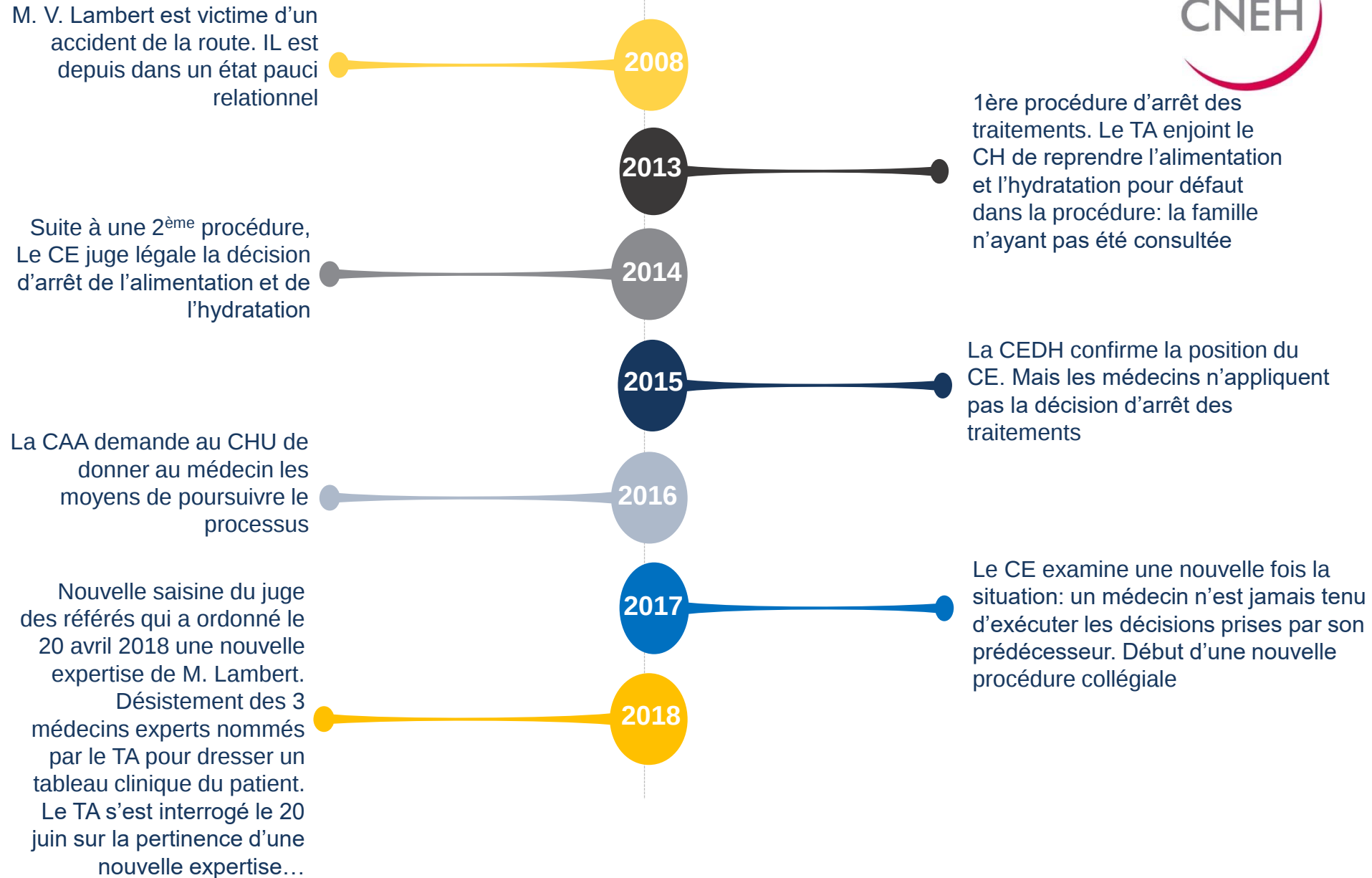
4. L'affaire Lambert



- Poursuite du « marathon » judiciaire
 - Nouvelle procédure de fin de vie
 - Nouvelle décision d'arrêt des traitements
 - Nouveau référé-liberté devant le TA
 - Nouvelle expertise



Rappel des faits



Nos conseils aux équipes



◆ Respecter les procédures liées aux décisions de fin de vie

01



02



◆ Toujours rechercher la volonté du patient

- En direct!, dans les directives anticipées, auprès de la personne de confiance, à défaut la famille

◆ Adopter une démarche éthique avec la famille

03



04



◆ Tracer l'ensemble des échanges et procédures dans le dossier médical du patient

Cour de cassation

Si l'examen somatique du patient est obligatoire, il n'est pas nécessaire d'en fournir la preuve au JLD
Cass., 1^{ère} civ. 14 mars 2018



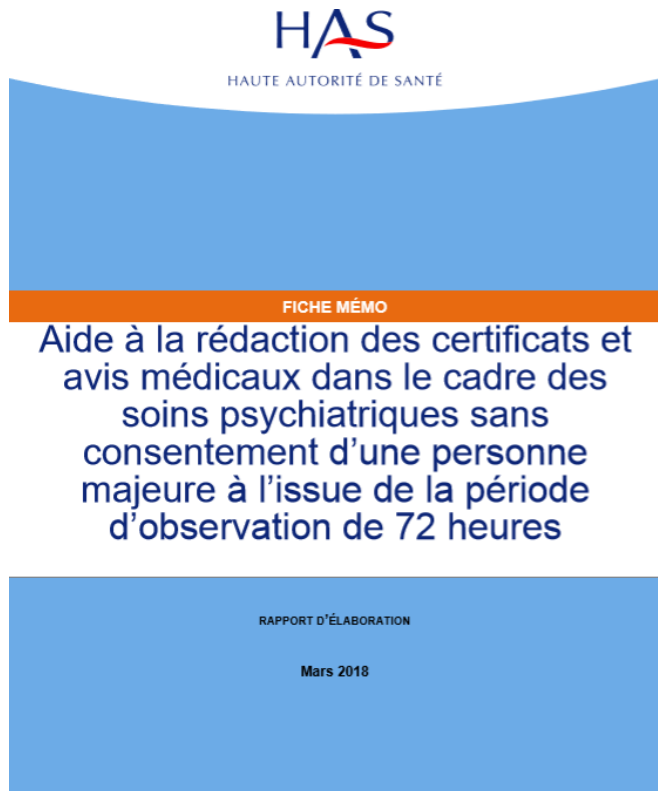
mars



HAS

Fiche mémo « Aide à la rédaction des certificats »

1. Fiche mémo HAS



- Cette fiche mémo présente des éléments permettant aux psychiatres de répondre à l'exigence de produire des certificats ou avis médicaux suffisamment circonstanciés pour fonder la légalité des décisions administratives ou judiciaires
 - Ne concerne pas les certificats initiaux!

2. Décision de la Cour de cassation



- Rappel: Dans les 24 heures suivant l'admission en soins psychiatriques sans consentement, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne (art. L3211-2-2 du CSP)
 - Cet examen « doit permettre d'écarter une origine somatique d'un trouble d'allure psychiatrique »
 - Pour ordonner la mainlevée de la mesure, l'ordonnance de la CA retient qu'aucun élément objectif ne permet d'établir qu'il a été procédé à un examen somatique du patient

2. Décision de la Cour de cassation



- La Cour de cassation souligne que si cet examen doit être réalisé, il ne donne pas lieu à l'établissement d'un procès-verbal mais à une simple mention au dossier médical
 - Ce dossier peut être demandé par le patient (art. L1111-7 du CSP)
 - Par ailleurs, le JLD peut solliciter la communication de tout document utile qui ne figure pas parmi la liste des pièces devant obligatoirement lui être transmise (art. R3211-12 du CSP)

2. Décision de la Cour de cassation

-  l'art. L3216-1 du CSP (qui autorise le JLD à prononcer la mainlevée en cas d'irrégularité) ne vise que les irrégularités qui affectent la décision administrative
 - Donc n'importe quel manquement ne constitue pas nécessairement une irrégularité au sens de ce texte!
 - Il peut en revanche relever du contentieux de la réparation
 - *En attente de la décision de la Cour de cassation concernant les mainlevées prononcées au motif de pratiques d'isolement et de contention non régulières*

Nos conseils aux équipes



◆ Pour éviter toute difficulté, le psychiatre auteur des certificats de 24h et 72h peut faire référence à l'examen somatique réalisé

01



02



◆ Toujours assurer une bonne traçabilité dans le dossier médical du patient

◆ Ne pas hésiter à faire appel des décisions de 1ères instances !

03



3. Rapport sur du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE)



- Le HCE a remis son rapport sur les violences gynécologiques et obstétricales le 29 juin 2018 à la secrétaire d'état chargée de l'égalité entre les hommes et les femmes



Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical

*Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître,
prévenir et condamner le sexisme*

Rapport n°2018-06-26-SAN-034, voté le 26 juin 2018.

Danielle BOUSQUET, Présidente du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes
Geneviève COURAUD, rapporteure
Margaux COLLET, co-rapporteure

3. Rapport sur du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE)



- Le HCE souligne qu'il n'existe pas de recommandation spécifique de la HAS, adressée à l'ensemble des professionnels qui pratiquent des consultations gynécologiques, qui aborde à la fois le respect de l'intimité des femmes (notamment via la mise à disposition d'une tenue d'examen), le libre choix dans la position de l'examen, le consentement à l'examen vaginal et à la palpation mammaire

Notre conseil aux équipes



◆ Nécessité de mener une réflexion sur l'intimité, la dignité, le consentement (et pas implicite!) et le libre choix

01



Dernière actualité relative aux obligations des professionnels



■ Un nouveau produit dans le catalogue 2019



Une co-animation: un cadre de santé diplômé en psychologie du travail, consultant en management et en ressources humaines et un juriste en droit de la santé

Objectifs de la formation:
Connaître les textes relatifs aux obligations et prérogatives des établissements de santé et médico-sociaux en matière d'addiction, gérer le risque juridique, mettre en place une politique de prévention, adopter la bonne posture face à une situation d'alcoolisation d'un professionnel

 Rdv le 6 février
ou le 12 septembre en INTER
ou dans votre établissement