

	<p style="text-align: center;"><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE NOVEMBRE 2019</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 04/12/2019</p>

Législation et réglementation internes et européennes

Urgences

- ▶ **Circulaire n°DGOS/R2/2019/235 du 07 novembre 2019 relative à l'anticipation des tensions liées aux hospitalisations non-programmées et au déploiement du besoin journalier minimal en lits dans tous les établissements et groupements hospitaliers de territoire**

Cette instruction fait suite au lancement du pacte de refondation des urgences le 9 septembre 2019. Dans la mesure 12 « Fluidifier l'aval des urgences par l'engagement de tous en faveur de l'accueil des hospitalisations non programmées », est identifiée une action visant à diffuser le besoin journalier minimal en lits (BJML) dans tous les établissements et GHT. Cette instruction donne le cadre de l'utilisation de cet indicateur issu des résumés de passage aux urgences (RPU).

<http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=44886>

- ▶ **Avis du 14 octobre 2019 relatif à la prise en charge des personnes détenues atteintes de troubles mentaux**, JO du 22 novembre 2019

Le Contrôleur général a publié un avis relatif à la prise en charge des personnes détenues atteintes de troubles mentaux. Cet avis a été transmis à la ministre de la justice ainsi qu'à la ministre des solidarités et de la santé pour qu'elles puissent formuler des observations. La ministre de la justice a apporté ses observations, également publiées au Journal officiel.

Globalement mal connues, inégalement détectées au moment de la décision judiciaire et difficilement identifiées en détention, **les pathologies mentales constituent un facteur d'aggravation de la souffrance des personnes détenues**, alourdissent la charge de l'administration pénitentiaire et sont aggravées par des conditions de détention inadaptées.

Les insuffisances de la prise en charge actuelle des personnes détenues présentant des troubles mentaux conduisent à une perte de sens de la sanction. Une première étape dans la prise de conscience de l'impact et de la gravité des pathologies mentales affectant une partie de la population pénale a ainsi conduit le Gouvernement et le Parlement à s'emparer de ce sujet pour formuler des projets et des propositions. Sans emporter une adhésion complète, elles ont le mérite de replacer les soins psychiatriques prodigués aux personnes placées sous-main de justice dans une perspective d'avenir.

Deux objectifs doivent guider les débats à venir :

- mettre un terme aux atteintes aux droits fondamentaux des personnes détenues, notamment à celles qui résultent de l'application systématique d'une logique sécuritaire à des processus de soins
- parvenir enfin à l'égalité réelle dans l'accès aux soins des personnes détenues, conformément au principe consacré par la loi depuis 1994.

Psychiatrie

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000039408234&categorieLien=id>

- ▶ **Délibération n°2019-118 du 12 septembre 2019 portant adoption de la liste des opérations de traitement pour lesquelles une analyse d'impact relative à la protection des données n'est pas requise**, JO du 22 octobre 2019

Conformément au Règlement européen de protection des données (RGPD), les autorités de protection des données (pour la France il s'agit de la CNIL) peuvent établir une liste des traitements pour lesquels une analyse d'impact relative à la protection des données (AIDP) n'est pas requise. L'AIDP est un outil permettant de construire un traitement conforme au RGPD et respectueux de la vie privée.

	<p style="text-align: center;"><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE NOVEMBRE 2019</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 04/12/2019</p>

C'est dans ce contexte que la CNIL a adopté le 12 septembre dernier une telle liste des traitements, après l'avoir préalablement soumise à l'avis du Comité européen de la protection des données (CEDP). Ce comité comprend les chefs de l'autorité de contrôle de chaque Etat membre de l'Union et a pour mission de s'assurer de la cohérence du RGPD, mais aussi de son application homogène à l'échelle européenne.

RGPD

Cette liste comporte ainsi douze types d'opérations de traitement pour lesquelles elle n'estime pas obligatoire de réaliser une étude d'impact, car les traitements en question ne sont pas susceptibles d'engendrer un « risque élevé pour les droits et libertés des personnes physiques » au sens de l'article 35.5 du RGPD.

Ces termes font référence aux « droits à la protection des données et à la vie privée, mais s'entend également, le cas échéant, pour d'autres droits fondamentaux, tels que la liberté de parole, la liberté de pensée, la liberté de circulation, l'interdiction de toute discrimination ainsi que la liberté de conscience et de religion ».

Il est à noter que les traitements exonérés de l'analyse d'impact doivent néanmoins faire l'objet d'une évaluation de leur conformité au RGPD, tant sur le plan juridique qu'en matière de sécurité. Par ailleurs, en cas de doute sur l'opportunité de réaliser ou non une AIEDP, le CEDP recommande d'en réaliser une.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000039248939&categorieLien=id>

Questions à l'Assemblée Nationale / Sénat

-

Jurisprudence

1. CE, 4 octobre 2019, n°421329, 422497 et 424818 : Traitement de données à caractère personnel, HOPSYWEB, Soins psychiatriques sans consentement

Le décret n° 2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel dénommés « HOPSYWEB », relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement a fait l'objet d'une annulation partielle par le Conseil d'Etat dans une décision du 4 octobre 2019.

Les deux alinéas d'un article annulés prévoyaient le recueil des informations suivantes :

- **5° a)** « une consultation nationale des données collectées dans chaque département par les services centraux du ministre chargé de la santé aux fins de statistiques relatives à la mise en œuvre des dispositions du titre Ier du livre II de la troisième partie du code de la santé publique » ;
- **6°** « L'information du représentant de l'Etat sur l'admission des personnes en soins psychiatriques sans consentement nécessaire aux fins de prévention de la radicalisation à caractère terroriste, dans les conditions prévues au livre II de la troisième partie du code de la santé publique et à l'article 706-135 du code de procédure pénale ».

⇒ Le Conseil d'Etat considère que le décret attaqué ne pouvait légalement permettre la consultation nationale des données collectées dans chaque département par les services centraux du ministre chargé de la santé aux fins de statistiques, ni l'exploitation statistique des données collectées au niveau départemental pour la confection du rapport d'activité annuel des commissions départementales des soins psychiatriques sans prévoir la pseudonymisation des données utilisées.

	<p style="text-align: center;"><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	- Droit de la santé
	VEILLE JURIDIQUE NOVEMBRE 2019	Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 04/12/2019

2. CE, 4 octobre 2019, n°417714 : vaccination, mineur, consentement, autorité parentale

Le Conseil d'Etat rappelle qu'il appartient au médecin d'apprécier et au juge du fond de vérifier si l'acte médical constitue un acte de l'autorité parentale (et donc qui ne nécessiterait pas le consentement des deux parents). Le caractère non obligatoire de l'acte médical ne suffit à lui seul à le qualifier d'acte non usuel (ou lourd).

3. CE, 6 novembre 2019, n°420225 : médecin, publicité, revirement de jurisprudence

Une interdiction absolue et générale faite aux médecins de recourir à la publicité porte atteinte à la libre prestation de service.

Doctrine

1. « L'obligation vaccinale devant le juge ». Dans *AJDA*, A. LEGRAND, p. 2200 (note sous CE, 6 mai 2019, n°415694 et 419242)

Deux recours présentés par la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations contre les mesures d'application de la loi ont été rejetés par le Conseil d'Etat dans deux arrêts du 6 mai 2019. Il confirme la jurisprudence traditionnelle favorable aux mesures de protection de la santé publique et fait prévaloir les compétences de l'administration sur les droits des malades et en particulier celui de participer à la décision médicale.

2. « La loi santé 2019 et son volet numérique ». Dans *Dictionnaire Permanent Assurances*, V. MALEVILLE, novembre 2019, p. 14-15.

L'auteur décrit le nouvel espace numérique de santé qui doit entrer en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 2022. Il présente la télésanté qui regroupe télémédecine et activité de télésoins.

3. « Utilisation du NIR comme identifiant national de santé ». Dans *Dictionnaire Permanent Santé bioéthique et biotechnologies*, K. HAROUM, novembre-décembre 2019, n°308-309, p. 12-13.

L'auteur met en perspective les nouvelles utilisations du NIR avec les recommandations de la CNIL.

4. « Le secret médical et le certificat en vue de l'hospitalisation sans consentement ». Dans *Dictionnaire Permanent Santé bioéthique et biotechnologies*, K. HAROUM, novembre-décembre 2019, n°308-309, p. 10-11.

Le secret médical ne fait obstacle à ce qu'un psychiatre puisse transmettre à la police un certificat médical rédigé dans le but de demander au Préfet de décider d'une hospitalisation sans consentement.

5. « L'affaire Lambert ou ce que les cas difficiles font aux décisions de justice ». Dans *RTD Civil*, P. DEUMIER, 2019, p. 552.

Ces « cas limites » qui font à la fois l'objet d'un emballement jurisprudentiel et médiatique.

6. « Fin de vie : l'indignité procédurale ». Dans *RTD Civil*, A.-M. LEROYER, 2019, p. 552.

L'auteur critique le manque de sécurité juridique. Les rebondissements incessants entraînent un rallongement des traitements qui ont essentiellement pour but de maintenir artificiellement la vie.

	<p style="text-align: center;"><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE NOVEMBRE 2019</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 04/12/2019</p>

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

1. Délégation Interministérielle Aide aux Victimes (DIAV), *Comment améliorer l'annonce des décès ?*, novembre 2019

Depuis sa création en août 2017, la Délégation interministérielle à l'aide aux victimes s'efforce d'**améliorer les dispositifs de prise en charge des victimes** en prenant en compte les retours d'expérience issus d'évènements traumatiques (attentats, accidents collectifs). L'annonce des décès constitue un moment crucial et nécessite à ce titre une attention particulière. C'est dans ce contexte, et en l'absence de procédure commune, que le 25 octobre 2019, la déléguée interministérielle à l'aide aux victimes a remis à la ministre de la justice un rapport intitulé « Comment améliorer l'annonce des décès ? ».

L'objectif principal poursuivi par le rapport, qui contient dix-huit propositions, est l'uniformisation des conditions de réalisation de l'annonce des décès. Pour ce faire, il propose de créer un cadre réglementaire relatif aux autorités en charge de l'annonce, de rédiger des directives à l'échelon national sur les conditions de réalisation de l'annonce lorsqu'elle survient au sein des unités en charge de la sécurité publique, de la sécurité routière ou la police judiciaire, mais aussi dans les établissements de santé.

Il insiste également sur la prise en charge psychologique des proches au sein des associations d'aides aux victimes et des instituts médico-légaux (IML) en cas évènements de masse. Il préconise, sous frais de justice, la remise en l'état des lieux privés souillés avant restitution aux proches, la mise en place d'une dotation de contenants adaptés (cartons, enveloppes) pour la remise des effets personnels des personnes décédées et recommande aux magistrats que cette restitution soit effectuée automatiquement.

http://www.justice.gouv.fr/art_pix/2019_oct_diav-rapport_comment_ameliorer_annonce_deces.pdf

2. HAS, *Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple*, octobre 2019

Dans le cadre de l'ouverture le 3 septembre dernier du premier « Grenelle » sur les violences conjugales, la Haute autorité de santé (HAS) a publié **une recommandation de bonnes pratiques s'adressant à l'ensemble des professionnels de santé : médecins généralistes, urgentistes, gynécologues-obstétriciens ou encore infirmiers**. Cette recommandation poursuit trois objectifs : renforcer l'implication des professionnels de santé dans la lutte contre les violences faites aux femmes, favoriser le repérage des femmes victimes et faciliter la coordination entre professionnels de santé.

La recommandation qui se veut « courte et didactique » explique notamment ce que sont les violences conjugales au sein du couple (cycle de violence, facteurs précipitants, conséquences). Elle donne également des clés pour repérer la violence (questionner avec ou sans signes d'alerte, réagir face à une patiente gardant le silence), accompagner la victime en cas de révélation (attitude à adopter, constitution d'un dossier médical exploitable, signes de gravité à rechercher), orienter la victime (réseau sanitaire, référents non soignants), etc.

La HAS propose d'aborder lors des consultations, et ce, au même titre que les questions relatives aux antécédents familiaux, la consommation de tabac ou d'alcool, le sujet des violences conjugales afin de libérer la parole des personnes qui en seraient victimes. Pour faciliter cette démarche, elle propose une série de questions à aborder systématiquement. Ainsi, en présence de signes d'alerte, il est recommandé de questionner la patiente sur les violences subies en s'appuyant sur les symptômes

	<p style="text-align: center;"><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE NOVEMBRE 2019</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 04/12/2019</p>

présentés. En cas de refus de la patiente, il est recommandé de ne pas insister et de lui laisser le temps de décider tout en laissant à sa disposition les informations sur les aides existantes.

Afin de rendre cet outil davantage opérationnel, la HAS a décidé de scinder les éléments essentiels de la recommandation en deux fiches pratiques intitulées respectivement « comment repérer-évaluer » et « comment agir ».

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple

3. HAS, Maltraitance à enfant. Comment agir pour le repérer ? 29 novembre 2019

Face à une situation de maltraitance infantile, la conduite à tenir dépend du degré d'urgence. Un modèle type de signalement a été élaboré pour en faciliter la rédaction et vous protéger de poursuites.

- En cas d'urgence vitale, la priorité est le transfert de l'enfant vers l'hôpital.
- En dehors du cas d'urgence, la situation de l'enfant peut faire l'objet d'une information préoccupante transmise à la cellule départementale de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes (CRIP) ou bien elle doit être signalée aux autorités judiciaires, c'est-à-dire au procureur de la République.
- Devant la complexité des situations de maltraitance, il est conseillé d'agir en collégialité avec les services sociaux et les autres professionnels de santé.

https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974602/fr/maltraitance-chez-l-enfant-comment-agir-pour-le-protéger

Modèle de signalement :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/modele_type_de_signalement_format_pdf.pdf

4. Délégation de la stratégie des systèmes d'information de santé, *Explicitation du champ d'application du cadre juridique de l'hébergement de données de santé*, note mai 2019

La Délégation de la stratégie des systèmes d'information de santé (DSSIS, Ministère de la santé) a publié une note sur le champ d'application du cadre juridique de l'hébergement de données de santé. Cette note répond à cinq questions :

- a) Le régime juridique de l'hébergement de données de santé prévu à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique. Ce dernier a pour finalité d'encadrer la conservation et la restitution des données de santé à caractère personnel afin de garantir leur confidentialité et leur sécurité, notamment à l'égard des tiers agissant pour le compte des acteurs sanitaires et médico-sociaux.
- b) L'obligation de toute entité de disposer d'un agrément lorsque qu'elle propose un service d'hébergement portant sur des données de santé à caractère personnel recueillies lors d'activités de prévention, de diagnostic ou de soins, et pour le compte du patient, des professionnels de santé ou de tout autre organisme à l'origine de ces données.

	<p><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE NOVEMBRE 2019</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 04/12/2019</p>

- c) Les trois conditions à remplir pour héberger des données de santé à caractère personnel : l'hébergement de données de santé sur support papier doit être réalisé par un hébergeur agréé par le ministère de la culture ; l'hébergement de données de santé sur support numérique doit également être réalisé par un hébergeur agréé par le ministère de la culture, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la CNIL ; enfin, l'hébergement de données de santé sur support numérique, hors cas d'un service d'archivage électronique, doit être réalisé par un hébergeur certifié dans les conditions définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la CNIL et des conseils des ordres des professionnels de santé.
- d) Les activités ne constituant pas une activité d'hébergement au sens de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique. Il s'agit du fait « de se voir confier des données pour une courte période par les personnes physiques ou morales, à l'origine de la production ou du recueil de ces données, pour effectuer un traitement de saisie, de mise en forme, de matérialisation ou de dématérialisation de ces données ».
- e) Les acteurs qui doivent être certifiés au titre de « l'activité 5 de la certification Hébergement de Données de Santé (HDS) » à savoir « administration et exploitation du système d'information contenant les données de santé ». La note précise que cette question doit fait l'objet d'arbitrage par le ministère de la santé, car cette activité, qui est à la limite de ce qui est qualifié d'hébergement, est importante dans la chaîne de sécurité des données de santé à caractère personnel.

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/FAQ%20HDS_16052019_V0%2018.pdf
