

	<p style="text-align: center;"><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p style="text-align: center;">- Droit de la santé</p>
	<p style="text-align: center;"><b>VEILLE JURIDIQUE AOUT 2017</b></p>	<p><b>Auteur :</b> Nora Boughriet, Docteur en droit <b>Date de mise à jour :</b> 08/09/2017</p>

## Législation et réglementation internes et européennes

-

## Jurisprudence

### 1. Cass. Crim., 5 janvier 2017, n°15-84909 : Attention à la rédaction du certificat

Cet arrêt rappelle la nécessaire prudence dont doit faire preuve le médecin lorsqu'il rédige un certificat au regard des dangers sur le plan pénal : le praticien sollicité ne doit certifier que des faits médicaux personnellement constatés à travers un examen clinique minutieux.

## Doctrines

**1. « A la recherche du 4<sup>ème</sup> volet du Plan national nutrition santé ».** Dans la *Revue de Droit Sanitaire et social*, S. BRIMO, 21 août 2017, p. 690.

Le Plan National Nutrition Santé (PNNS) prévu à l'article L. 3231-1 du Code de la santé publique a été instauré en 2001. Le PNNS aurait entraîné une modification des habitudes alimentaires : « *s'il est évidemment impossible de démontrer avec certitude la relation de cause à effet entre les améliorations nutritionnelles observées et le développement du PNNS, on doit néanmoins souligner la concomitance temporelle des faits* ».

**2. « Chronique de droits des patients ».** Dans la *Revue Les Petites Affiches*, n°156 à 158, août 2017

- « Les droits des personnes patientes »
- « L'expertise et le droit des patients »
- « La responsabilité et droit des patients »
- « Responsabilité pénale : panorama législatif et jurisprudentiel »
- « Procédure et droit des patients »
- Les moyens de défense du patient »

**3. « Les modalités de mise en œuvre des décisions d'arrêt de traitement chez les personnes hors d'état d'exprimer leur volonté ».** Dans la *Revue Les Petites Affiches*, Y.-M. DOUBLET, n°155, 4 août 2017, p. 12

L'auteur commente la décision du Conseil constitutionnel à la suite d'une Question prioritaire de constitutionnalité (QPC) : la création de nouveaux droits pour les patients et les personnes en fin de vie est conforme à la constitution notamment au regard du respect des principes de liberté personnelle de la dignité de la personne humaine et le droit au recours effectif (référé).

	<p style="text-align: center;"><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p style="text-align: center;">- Droit de la santé</p>
	<p style="text-align: center;"><b>VEILLE JURIDIQUE AOÛT 2017</b></p>	<p><b>Auteur :</b> Nora Boughriet, Docteur en droit <b>Date de mise à jour :</b> 08/09/2017</p>

**4. « Secret médical et risque terroriste ».** Dans la Revue du Conseil National de l'Ordre des médecins, n°50, juillet-août

La section éthique et déontologie du Conseil National de l'Ordre des Médecins rappelle que si « *la radicalisation ne doit pas faire l'objet d'une exception* », « *la loi permet déjà à un médecin de passer outre le secret médical en cas de danger probable* ».

**5. « Partage d'informations médicales ».** Dans la Revue du Conseil National de l'Ordre des médecins, n°50, juillet-août

Cet article aborde différentes questions : la différence entre l'échange et le partage, les professionnels concernés, les conditions d'échange et de partage, les relations entre membres d'une même équipe de soins, la possibilité ou non d'opposition du patient à un échange ou partage de ses informations.

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

**1. Sénat, Accès aux soins : promouvoir l'innovation en santé dans les territoires , Rapport d'information, n°686, 26 juillet 2017**

Notre pays ne manque pas de professionnels de santé mais leur répartition sur le territoire est très inégale. En outre, les tensions devraient s'accroître à court terme du fait des perspectives de la démographie médicale. La question de l'accès géographique aux soins cristallise un sentiment d'abandon d'une partie de nos concitoyens et élus, dans un domaine où l'attachement à une prise en charge solidaire est fort. Elle est toutefois le symptôme de fragilités territoriales dont les enjeux dépassent la politique de santé et appellent une réponse cohérente des différentes politiques publiques.

Les nombreux dispositifs mis en place pour favoriser le développement ou le maintien de l'offre de soins primaires dans les zones fragiles (aides à l'installation, mesures fiscales, aides à l'investissement, bourses d'étude, etc.) poursuivent des ambitions louables. Cependant, mis en place en ordre dispersé, leur articulation est imparfaite ; par ailleurs, ils se sont superposés sans évaluation, dans des zones aux contours fluctuants.

Pour les rapporteurs, il est nécessaire de bâtir des réponses concertées avec les acteurs de terrain pour agir plus efficacement.

Sans prôner de « solution miracle », leurs préconisations s'articulent autour de trois principaux leviers :

- s'adapter aux mutations de l'exercice libéral et aux attentes des jeunes professionnels de santé ;
- innover dans les territoires, par le déploiement de la télémédecine ;
- créer l'ancrage géographique des praticiens dès le stade décisif de la formation initiale.

<https://www.senat.fr/notice-rapport/2016/r16-686-notice.html>