

Actualités en droit de la santé

28^e journée de droit de la santé, Neuchâtel 2022

1. **Autonomie des patient-es : Sandra Hotz**
2. Devoirs professionnels : Sabrina Burgat
3. Santé publique : Mélanie Lévy
4. Financement des soins de santé :
Anne-Sylvie Dupont



1. Autonomie des patient-es



Prof. Sandra Hotz

Plan

I. Autonomie des patient-es et le consentement libre et éclairé

- Arrêt de la CourEDH du 8 mars 2022 Reyes Jimenez c. Espagne n°57020/18
- Arrêt de la CourEDH du 8 mai 2022 Botoyan v. Armenia n°5766/17
- TF 4A_585/2021 du 8 juin 2022 (destiné à publication)

II. Contextes spécifiques (liste non exhaustive)

• Patient-es mineur-es

- Arrêt de la CourEDH du 8 mars 2022 Reyes Jimenez c. Espagne n°57020/18
- TF 2C_183/2021 du 23 novembre 2021 – destiné à publication - vaccination
- ATF 148 I 89 : port du masque
- TF 5A_1021/2021 du 17 décembre 2021 : alimentation forcée

• Patient-es qui souhaitent terminer leur vie

- TF 6B_646/2020 du 9 décembre 2021
- Arrêt de la CourEDH du 2 décembre 2021 Raznatovic c. Montenegro
- Le don d'organe et de tissus – révision de loi, 15 mai 2022

Autonomie / autodétermination des patient-es

- Le respect de l'autonomie du-de la patient-e est l'un des principes les plus importants dans la médecine. En droit médical, l'autonomie de la volonté des patient-es se concrétise notamment dans le libre choix des soins et le consentement libre et éclairé (*informed consent*).
- La loi fédérale sur les professions de la santé clarifie à son art. 4 al. 2 let. c. (LPSan de 2016, en vig. 1.1.2020, RS 811.21), que le fait de « **respecter le droit à l'autodétermination des patient-es ou des client-es** » est envisagé comme une compétence sociale et personnelle.



Autonomie des patient-es

13.09.2022

CourEDH 8.3.2022 Reyes Jimenez c. Espagne n°57020/18

Les Faits

- Patient mineur gravement malade.
- Il a subi trois opérations chirurgicales pour enlever une tumeur cérébrale.
- Le patient mineur se trouve dans un état de dépendance et d'incapacité totale à la suite des trois opérations.
- Ses parents ont fourni un consentement écrit pour la première et la troisième opération ainsi qu'un consentement oral pour la deuxième.
- Les parents étaient en contact avec les professionnels.
- Le patient mineur, requérant, s'est plaint qu'aucun consentement éclairé n'a été recueilli par écrit pour la seconde intervention, alors que la loi espagnole prévoit que toute intervention chirurgicale doit être acceptée par écrit par le/la patient-e.

Autonomie des patient-es

CourEDH 8.3.2022 du Reyes Jimenez c. Espagne (2)

Droit

- Art. 8 CEDH.
- Même si la Convention elle-même n'établit aucune forme particulière de ce consentement, lorsque le droit interne fixe certaines exigences expresses, celles-ci doivent être respectées pour que l'ingérence soit considérée comme étant prévue par la loi.
- Les dispositions du droit espagnol sur l'autonomie du-de la patient-e ainsi que les droits et obligations en matière d'information supposent que les médecins fournissent aux patient-es des informations préliminaires suffisantes et pertinentes pour un consentement éclairé à une telle intervention ainsi que sur les risques de celle-ci.
- La loi précise que pour les cas d'intervention chirurgicale, le consentement doit nécessairement être donné par écrit, sauf en cas notamment de danger immédiat et grave pour la vie de la personne, ou lorsque le patient ou ses proches ne sont pas en mesure de donner ce consentement.

Autonomie des patient-es

CourEDH 8.3.2022 Reyes Jimenez c. Espagne (3)

Droit

- Le fait de considérer que les parents d'un mineur gravement malade et dans un état de dépendance total, qui sont continuellement en contact avec les médecins, en se fondant sur une simple note du médecin traitant dans le dossier médical du requérant, ne suffit pas pour affirmer que les parents du requérant ont été dûment informés et ont consenti à l'intervention.
- Conclusion : violation de l'art 8 CEDH (unanimité).

13.09.2022

Autonomie des patient-es

CourEDH 8.5. 2022 Botoyan v. Armenia [n°5766/17](#)

Les Faits

- R., la requérante (65 ans), est tombée dans les escaliers et s'est cassée la jambe gauche, le 6.2.2008.
- Elle a été transportée en ambulance au centre médical Artik, un hôpital public. A., chirurgien généraliste au centre médical Artik, la opérée le 8 février.
- L'opération comprenait l'insertion d'implants métalliques dans sa jambe afin de stabiliser la fracture de l'os.
- Après sa sortie de l'hôpital, le 13 mars, la requérante est restée sous la surveillance du docteur A.
- Entre-temps, la plaie de la requérante s'est infectée; elle a souffert régulièrement de fièvre et sa jambe a commencé à lui faire mal.
- Le 26 mai 2008, R. fut de nouveau opérée par le docteur K., traumatologue à l'hôpital chirurgical de Gyumri. Au cours de l'opération, les implants métalliques furent retirés de sa jambe.
- Elle est restée avec un handicap.
- Par la suite, R. a envoyé des lettres de réclamation à divers fonctionnaires et organes de l'État, suite de quoi une procédure en droit pénal a été ouverte.

13.09.2022

Autonomie des patient-es

CourEDH 8.5.2022 Botoyan v. Armenia (2)

Les Faits (2)

- 21 février 2014, expertise :
- Les examens médicaux, les diagnostics et les traitements, du requérant, ont été effectués correctement et en temps utile, mais une complication s'est développée sous la forme d'une infection, dont la raison est impossible à déterminer précisément à l'heure actuelle...
- Selon les données médicales, les implants métalliques pourraient être à l'origine d'une infection ultérieure.
- Ce qui est en outre contesté, c'est ce sur quoi elle a été informée avant l'opération, en affirmant que R. n'a été informée :
 - que des aspects financiers de l'opération;
 - pas sur les risques éventuels de l'intervention médicale;
 - pas sur l'origine des implants métalliques utilisés et il ne lui avait pas été demandé de les payer. De plus, ils n'avaient pas été obtenus dans le cadre du système de santé publique.

Autonomie des patient-es

CourEDH 8.5.2022 Botoyan v. Armenia (3)

Droit

- Art. 8 CEDH.
- Même si la Convention n'établit aucune forme particulière du consentement ou au droit à la santé en générale, il est bien établi, qu'il y a une obligation positive au titre de l'art. 2 et de l'art. 8.
 - De mettre en place une réglementation obligeant les hôpitaux, tant publics que privés, à adopter des mesures appropriées pour la protection de l'intégrité physique de leurs patients et,
 - De permettre aux victimes de négligences médicales d'accéder à des procédures dans lesquelles elles peuvent faire valoir leurs droits.
- Le fait que le cadre réglementaire puisse être déficient sur certains points ne suffit pas pour invoquer la Convention. Il faut démontrer que les lacunes du cadre réglementaire en question ont joué au détriment de R.

Autonomie des patient-es

CourEDH 8.5.2022 Botoyan v. Armenia (4)

Droit

- Cette **obligation procédurale** est remplie, si l'ordre juridique offre aux victimes un recours devant les juridictions civiles, seul ou conjointement, avec un recours devant les juridictions pénales, permettant d'établir la responsabilité éventuelle des médecins concernés et d'obtenir toute réparation civile appropriée.
- En cas d'espèce : La Cour estime que la procédure pénale en l'espèce n'a pas été effective au fin de l'article 8.
- Notamment, R. s'est spécifiquement plainte du fait que l'enquête n'avait pas permis de clarifier si ces implants métalliques étaient bons pour l'usage et s'il y avait un lien entre les actions du docteur A. et les complications qu'elle avait subies – ce qui n'était pas poursuivi.
- En plus, en Arménie, la réparation des dommages causés à la santé peut en principe être demandée en vertu du droit de la responsabilité civile ou du droit contractuel (deux arrêts). Du fait que l'indemnisation du préjudice moral n'est pas incluse dans le droit général à réparation prévue par le droit interne et par conséquent la procédure n'était pas suffisante selon la Cour.
- La Cour observe également qu'il n'existe pas, en Arménie, d'organes disciplinaires professionnels habilités à examiner les cas de faute médicale, pour qu'une procédure administrative aboutisse avec succès.

Autonomie des patient-es

13.09.2022

L'autonomie en médecine : 7 thèses (2020)



Thèse 1

Le consentement (ou le refus) libre et éclairé de la patiente prévaut même s'il apparaît déraisonnable.

Thèse 2

L'autonomie requiert une attitude orientée vers les patients de la part des professionnels de la santé.

Thèse 3

L'autodétermination nécessite la participation.

Thèse 4

La bienfaisance ne doit pas être assimilée à une attitude paternaliste irréfléchie.

Thèse 5

La numérisation de la médecine peut contribuer au renforcement de l'autonomie.

Thèse 6

La prévention en matière de santé doit prêter une attention particulière au respect et à la promotion de l'autonomie.

Thèse 7

L'allocation des ressources en fonction des besoins protège l'autodétermination.

Autonomie des patient-es

13.09.2022

TF 4A_585/2021 du 8 juin 2022 – destiné à publication

Les Faits

- Patient (né en 1960), a été victime d'un accident le 30 septembre 2003.
- Pendant son activité de cuisinier, il a glissé et chuté sur le côté droit. Il s'est plaint de différentes atteintes, notamment au genou droit.
- Après la consultation des spécialistes (incl. IRM) le 30 octobre 2003, il a été convenu d'opérer ce genou et il fallait de la physiothérapie, puis une arthroscopie et ménissectomie.
- En décembre 2003, le spécialiste a réalisé la ménissectomie partielle.
- En janvier 2004, le patient s'est rendu à la C. en raison de douleurs au genou droit : Le médecin généraliste de cette permanence a constaté que l'état de santé du patient évoluait de façon défavorable.
- En février 2005, le médecin chef du service de chirurgie de F. a pratiqué une nouvelle arthroscopie du genou droit, en raison de la persistance de symptômes après l'intervention du 18 décembre 2003.

Autonomie des patient-es

TF 4A_585/2021 du 8 juin 2022 (2)

Les Faits

- En septembre 2014, un des différents médecins consultés, a confirmé l'échec de la première intervention et a précisé que la douleur du genou droit avait pu s'installer ailleurs dans le corps du patient et nécessitait un traitement par thérapie neurale. Ce traitement des douleurs diffuses concernait le dos, la nuque et les deux bras. Devant le caractère inflammatoire douloureux permanent, le moral du patient s'était rapidement détérioré et il avait été suivi par un psychiatre dès 2006.
- Dans l'intervalle, le patient s'est aussi vu allouer une rente entière d'invalidité en raison du caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux.
- Le litige traite uniquement le consentement du patient à cette intervention.
- Le patient reproche à la Cour cantonale d'avoir admis son consentement hypothétique à cette opération.

Autonomie des patient-es

TF 4A_585/2021 du 8 juin 2022 (3)

Droit

- Il incombe au médecin de prouver qu'il a suffisamment informé le patient et que celui-ci a consenti à l'intervention.
- En l'absence d'un tel consentement, le médecin peut invoquer un consentement hypothétique. Il doit alors démontrer que celui-ci aurait accepté l'opération même s'il avait été dûment informé.
- Lorsqu'il y a lieu de vérifier l'existence d'un consentement hypothétique, **il ne faut en règle générale pas se baser sur « le modèle abstrait d'un patient raisonnable**, mais sur la situation personnelle et concrète du patient » voir aussi : TF 4A_353/2018 du 1. avril 2019, ATF 133 III 121 consid. 4.1.3.
- Ce n'est que si le patient n'invoque pas de raisons personnelles qui l'auraient conduit à refuser l'opération proposée qu'il faut se baser, selon des critères objectifs, sur la question de savoir si le refus de l'intervention serait /est compréhensible du point de vue d'un patient raisonnable.
- L'analyse porte dans le cas d'espèce : Aucune des expertises et avis médicaux versés au dossier n'indiquait que l'opération aurait été en l'occurrence particulièrement risquée; à défaut, elle devait être considérée comme de nature courante; pas de risque spéciale pour le patient.
- Le patient ne faisait pas état de motifs personnels qui l'auraient amené à renoncer à l'intervention litigieuse s'il avait été pleinement informé des risques que celle-ci pouvait comporter.

Contextes spécifiques – patient-es mineur-es



Autonomie des patient-es mineur-es

TF 5A_1021/2021 du 17 décembre 2021

Alimentation forcée d'une jeune adulte anorexique

- A. (née en 2003), souffre depuis l'âge de 11 ans d'une "anorexie mentale" chronique de longue durée (CIM-10 F50.1).
- Elle a été hospitalisée à plusieurs reprises et a été placée à plusieurs reprises à des fins d'assistance sur la base de décisions de l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte de la région de St-Gall (KESB).
- Ostschweizer Kinderspital a déposé un avis de danger auprès de la APEA le 23 juin 2021.
- Par décisions du 30 juillet 2021 et du 10 août 2021, l'APEA a étendu les mandats de la curatrice aux questions de santé et médicales et a demandé une expertise ambulatoire. L'expertise a été rendue le 15 août 2021. Dans sa décision du 18 août 2021, le médecin officiel a ordonné le placement à des fins d'assistance de A. à l'hôpital cantonal de Saint-Gall (KSSG) pour une durée maximale de six semaines.
- Le même jour, A. a fait recours contre cette décision. La Commission de recours administratif du canton de Saint-Gall a rejeté le recours le 31 août 2021.
- En suite, l'APEA a complété les mandats existants de la curatrice en précisant qu'elle devait « veiller au bien-être de A. ainsi qu'à une prise en charge médicale suffisante et la représenter autant que possible dans toutes les démarches nécessaires à cet effet ». Le 11 octobre 2021, A. a déposé un recours contre cette décision.
- La médecin cheffe a ordonné une alimentation forcée le 11 octobre, basé sur l'art. 434 CC. A. est considérée comme incapable de discernement en ce qui concerne sa maladie (trouble alimentaire) et la nécessité d'un traitement dans deux expertises et également confirmée par le psychiatre Dr. med. C.. Elle est donc incapable de discernement.
- Examen du principe de la proportionnalité, en particulier de l'adéquation et de la nécessité de la mesure. En l'espèce, la mesure est nécessaire pour empêcher la mort de l'intéressée et apparaît comme acceptable par rapports aux risques d'effets secondaires (infection, perforation, dislocation de la sonde, décompensation psychique).

Autonomie des patient-es mineur-es

13.09.2022

TF 5A_118/2022 du 15 mars 2022

Vaccination

- C. (née en 2017) avec des parents séparés et non-mariés.
- En 21 avril 2021, le père a demandé au tribunal des familles de confier au tribunal la décision concernant les questions de santé pour C.. Après avoir entendu les parents, le tribunal des familles a donné à la mère l'instruction (art. 307 CC) de faire vacciner l'enfant contre la diphtérie et le tétanos, contre la rougeole, les oreillons et la rubéole ainsi que contre le pneumocoque.
- Dans la mesure où la recourante parle de vaccination forcée arbitraire, il convient tout d'abord de noter que la jurisprudence du Tribunal fédéral respecte l'autonomie familiale et parentale également dans le domaine de la vaccination des enfants, et notamment lorsque les parents ne souhaitent pas faire vacciner leurs enfants.
- Toutefois, les divergences d'opinion des parents sur des décisions importantes concernant des questions de santé peuvent potentiellement mettre en danger le bien de l'enfant. L'APEA doit trancher en cas de désaccord entre les parents en tenant compte des éventuelles menaces de manière quelque peu concrète (ATF 146 III 313 consid. 6.2.2). Cela vaut notamment pour la question de la vaccination d'un enfant, qui constitue une intervention préventive en matière de santé (ATF 146 III 313 consid. 6.2.3), et pour laquelle il ne s'agit pas d'une affaire quotidienne ou urgente au sens de l'art. 301 al. 1bis ch. 1 CC, sur laquelle chaque parent peut décider seul, mais d'une décision à prendre en commun selon l'art. 301 al. 1 CC (ATF 146 III 313 consid. 6.2.1).
- La mère n'avance pas de raisons concrètes pour lesquelles une vaccination ne serait pas indiquée spécifiquement dans le cas de C.. Elle affirme que la vaccination n'est pas nécessaire. La recourante affirme plutôt de manière générale la nocivité des vaccinations (augmentation des allergies, diminution de la fertilité ou du nombre de spermatozoïdes, mort précoce, etc.). Ce faisant, elle méconnaît le fait que, dans le contexte de la mesure de protection de l'enfant qui nous intéresse en l'espèce, il ne s'agit pas de se prononcer sur la recommandation médicale en tant que telle, mais uniquement sur la question de savoir si les vaccinations recommandées par l'OFSP doivent être effectuées chez C. ou s'il existe des raisons concrètes de s'écarter de la recommandation. De telles raisons doivent être respectées lorsque des divergences de vues au sujet de questions de santé importantes mettant potentiellement le bien de l'enfant en danger et que l'autorité doit par conséquent intervenir, même si le danger ne s'est pas encore concrétisé. La vaccination de l'enfant est une décision à prendre conjointement, qui n'est pas une décision courante ou urgente selon l'art. 301 al. 1bis ch. 1 CC.
- En l'espèce, confirmation de l'injonction de vacciner, préconisée par l'OFSP et pas contre-indiqué pour l'enfant, adressée à la mère.
- Confirmation de l'ATF 146 III 313 sur la vaccination.

Autonomie des patient-es mineur-es

13.09.2022

ATF 148 I 89

Port du masque – art. 118 Cst. art. 40 al. 3 LEp

- Rejet d'un recours contre une ordonnance bernoise sur des mesures de lutte contre l'épidémie de Covid-19 portant sur l'obligation de porter un masque à partir de la 5^e année de l'école primaire.
- L'utilisation du masque contribue, en principe, à limiter la propagation des virus. Les enfants pourraient propager le virus dans leur environnement privé, où se trouvent peut-être des personnes vulnérables. Les masques pourraient protéger les enfants et les autres personnes de leur entourage d'une contamination par le coronavirus. Le port du masque ne présente aucun risque pour la santé des enfants en bonne santé.
- Une telle mesure étant limitée dans le temps, elle est justifiée et proportionnée. Pour éviter autant que possible les fermetures temporaires de classes et d'écoles entières et maintenir le plus longtemps possible l'enseignement présentiel.
- **Consid. 4 : Art. 11 al. 1 Cst.**
 - les enfants et les jeunes ont droit à une protection particulière de leur intégrité.
 - l'égalité des chances qui engage aussi les instances d'application du droit, notamment dans l'application des lois.
- **L'autonomie des enfants vs consentement parental ?**
Le grief de la violation de l'autorité parental (art. 296 CC) n'a en outre pas de signification autonome : les obligations de droit public légitimes priment sur la représentation légale des personnes incapables d'exercer leurs droits civils et sur l'autorité parentale.
- Voir aussi [TF 2C_228/2021](#) du 23 novembre 2021; [TF 2C_429/2021](#) du 16 décembre 2021.

Contextes spécifiques – patient-es qui souhaitent terminer leur vie

13.09.2022



- TF 6B_646/2020 du 9 décembre 2021.
- Cantons : Assistance au suicide dans les EMS?
- Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et les organisations médicales FMH, mai 2022 cif. 6.2.; 6.2.1
<https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Ethique-en-fin-de-vie.html>.

unine
Université de Neuchâtel
Faculté de droit

ids
Institut de droit
de la Suisse

21

Autonomie des patient-es – assistance au suicide –

13.09.2022

TF [6B_646/2020](#) du 9 décembre 2021 (f)

Les Faits

- Une femme de 86 ans avec la capacité de discernement et en principe « en bonne santé », souhaite terminer sa vie. On parle d'un suicide-bilan.
- Auparavant, elle avait fait rédiger une directive anticipée, devant un notaire : « Je ne pourrai pas supporter psychologiquement la perspective de survivre sans mon mari et je prends donc les mesures nécessaires pour faire face à ma détresse en cas de survie sans ce dernier. Je demande alors à X. de m'aider à mettre fin sans délai à ma vie dans ce monde ».
- Ce médecin X. lui a prescrit en 2017 du natrium pentobarbital, avec lequel la patiente s'est suicidée; assistée par l'organisation "Exit".

unine
Université de Neuchâtel
Faculté de droit

ids
Institut de droit
de la Suisse

22

Autonomie des patient-es – assistance au suicide –

TF [6B_646/2020](#) du 9 décembre 2021 (2)

Droit

Art. 86 al. 1 let. a LPTh, 11 al. 1 LStup .

- Le Tribunal fédéral annule la condamnation du médecin. Contrairement à ce qu'a considéré la Cour de justice du canton de Genève, les dispositions pénales de la LPTh ne trouvent pas application en l'espèce, car il manquait la fonction d'un produit thérapeutique.
- Dans le cas d'un suicide-bilan d'une personne en bonne santé, la prescription de pentobarbital sodique est soumise à une condition. Il n'y a pas d'indication médicale, d'autant plus que le produit n'est pas utilisé à des fins thérapeutiques au sens large.
- En revanche, c'est éventuellement bien la LStup, en tant que *lex specialis* qui s'appliquerait. La cause est renvoyée à l'autorité cantonale, à laquelle il appartiendra d'examiner si le comportement du médecin tombe sous le coup de la loi fédérale sur les stupéfiants.

Autonomie des patient-es – suicide

CourEDH 2.12.2021 Raznatovic c Montenegro no14742/18

Les Faits

- Les requérants se sont plaints, se référant à l'article 2 CEDH (droit à la vie), que leur mère et épouse, M.R. (55 ans), a pu se suicider en raison de la négligence d'un hôpital psychiatrique public où elle avait été hospitalisée volontairement.
- M.R. a été diagnostiquée avec une dépression en 1999.
- Entre 2002- 2006, il y a eut trois séjours en hôpital psychiatrique volontaires et quatre tentatives de suicide à la maison.
- En janvier 2007 elle a vécu une semaine à la maison.
- En février 2007, après un retour d'une visite à la maison pour la naissance de son petit-fils, elle a reçu de la médication forte (sédatif pour dormir) et une thérapie ordinaire en hôpital psychiatrique; M.R. avait dit qu'elle n'avait pas bien dormi et qu'elle était nerveuse, mais elle avait nié d'avoir des pensées suicidaires.
- Elle est sortie le même après-midi avec une autre patiente et les deux ont sauté d'un pont et sont décédées.
- Pour établir si les autorités savaient ou auraient dû savoir que la vie d'une personne dépressive était exposée à un risque réel et immédiat de suicide.

Autonomie des patient-es - suicide

CourEDH 2.12.2021 Raznatovic c Montenegro (2)

Droit

- Une obligation opérationnelle générale à l'égard d'un patient psychiatrique volontaire de prendre des mesures raisonnables pour le protéger contre un risque réel et immédiat de suicide;
- Un critère de contrôle plus strict peut être appliqué dans le cas des patients involontaires.
- Pour établir si les autorités savaient ou auraient dû savoir que la vie d'une personne dépressive était exposée à un risque réel et immédiat de suicide et déclenchant ainsi l'obligation de prendre des mesures préventives appropriées, la Cour doit prendre en compte un certain nombre de facteurs, tels que :
 - les antécédents de problèmes de santé mentale,
 - la gravité de l'état mental,
 - les tentatives antérieures de suicide ou d'automutilation,
 - les pensées ou menaces suicidaires et,
 - les signes de détresse physique ou mentale.
- En cas d'espèce, aucun élément convaincant ne permettait de s'écarter de la conclusion d'une juridiction nationale selon laquelle l'hôpital psychiatrique géré par l'État ne savait pas ou n'aurait pas dû savoir que la vie du patient volontaire était menacée par le suicide.

Contextes spécifiques – don d'organe



Consentement présumé

- Le 15 mai 2022 le peuple approuve la proposition du Conseil fédéral et du Parlement à 60,2 % ; loi révisée en vigueur au plus tôt à partir de 2024.
- Un consentement expressément n'est plus nécessaire pour un don d'organe et de tissus.
- Cela veut dire qu'on part du concept d'un **consentement présumé** et en l'absence de refus explicite, des organes et des tissus pourront être prélevés après le décès à des fins de transplantation.

2. Devoirs professionnels



Prof. Sabrina Burgat

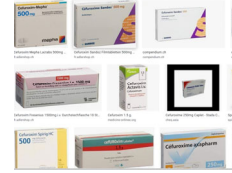
Plan

- **Devoirs professionnels**
 - **Diligence (v. autonomie)**
 - **homicide par négligence**
 - **Placement à des fins d'assistance**
 - **Relations de soins et indignité successorale**
 - **Obligation de participer à un service d'urgence**
 - **Interdiction de publicité**
 - **Autres arrêts**

Devoirs professionnels – ATF 148 IV 39

Les faits

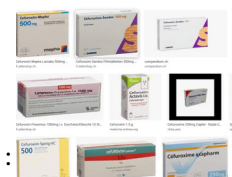
- D.A. née en 1963 consulte C. dans son cabinet médical le 21 mai 2015.
- A l'issue de la consultation médicale, C. prescrit du Cefuroxim à D.A.
- D.A se procure le médicament à la pharmacie E.
- D.A décède le même jour à l'hôpital F. d'un choc anaphylactique provoqué par le médicament Cefuroxim.
- Il est reproché à C. d'avoir prescrit ce médicament à D.A. alors qu'elle était allergique à la pénicilline. → avoir agi de manière imprudente, en violation de ses devoirs de médecin.



Devoirs professionnels – ATF 148 IV 39

Problématique

- **Homicide par négligence (art. 117 CP, 12 al. 3 CP)**
 - **Examen de la diligence de la médecin :**
 - Examen du respect des règles de l'art (rappel des règles générales) :
 - Règles de prescription d'un médicament selon la LPTH;
 - Règles de collaboration avec le patient ou la patiente s'agissant des antécédents médicaux;
 - Obligation d'obtenir les anciens dossiers médicaux de la patiente.



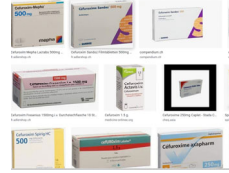
Devoirs professionnels – ATF 148 IV 39

Obligation de diligence du médecin, en fonction du cas d'espèce

- Type d'intervention ou de traitement, risques, marge d'appréciation et d'évaluation, moyens à disposition et degré d'urgence de l'acte médical;

Règles particulières liées à la prescription d'un médicament, selon LPTH

- Connaître l'état de la personne concernée, aucun médicament ne peut être prescrit à des personnes dont l'état de santé n'est pas connu du médecin;
- Le médecin doit se faire une idée des besoins du-de la patient-e et des formes de thérapie appropriées en prenant le temps nécessaire pour le faire;
- Les données vitales du-de la patient-e, son état de santé, les allergies, les intolérances aux médicaments ainsi que le potentiel d'interaction avec d'autres substances actives ou médicaments et aliments doivent être connus du médecin prescripteur.



Devoirs professionnels – ATF 148 IV 39

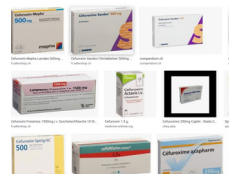
Règles particulières liées à la collaboration avec le-la patient-e

Habituellement, le devoir de diligence médicale exige de réaliser une anamnèse.

- Il convient d'examiner dans chaque cas, le type d'anamnèse nécessaire.
- En générale, la coopération du-de la patient-e est nécessaire pour réaliser l'anamnèse. → Incombance

Règles particulières liées à l'obtention des anciens dossiers médicaux

- Ni la loi, ni les règles reconnues de la profession n'imposent au médecin une obligation d'agir lui-même et de se charger de l'acquisition des anciens dossiers médicaux de son-sa patient-e, alors que le-la patient-e n'avait pas effectué ces démarches lui-elle-même .



13.09.2022

Devoirs professionnels – ATF 148 IV 39

En l'espèce :

- La prescription du médicament Cefuroxim était appropriée et correcte pour traiter la bronchite aiguë.
- Au moment de la prescription, le médecin ignorait que le dossier de la patiente à la pharmacie E. contenait une mention d'intolérance au Cefuroxim. Cela ne lui est pas imputable à faute :
 - Anamnèse correcte;
 - La patiente n'avait pas amené ses anciens dossiers médicaux malgré plusieurs demandes;
 - Pas de connaissance du rapport de sortie et du rapport d'urgence de l'hôpital établi plusieurs années auparavant et faisant mention d'allergies et mentionnant un choc anaphylactique;
 - Le fait de posséder le passeport Marcoumar (carte d'anticoagulation orale) ne contient pas d'indications claires ou directes sur les allergies.

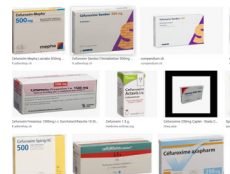


13.09.2022

Devoirs professionnels – ATF 148 IV 39

En l'espèce

- La patiente avait explicitement répondu par la négative à la question des allergies aux antibiotiques. → **Le médecin peut partir du principe qu'il a affaire à un-e patient-e intelligent-e**



13.09.2022

Devoirs professionnels – TF 6B_1295/2021

Les faits

- A., infirmier, chargé de la prise en charge globale de huit patient-es de l'Unité X. dans l'institution C.
- D., résidente de l'institution C., souffrait notamment de graves troubles cognitifs en fauteuil roulant depuis de nombreuses années, lourdement indépendante avec besoins de soins pour les gestes de la vie quotidienne.
- A. prend en charge D. avec un collègue (B.) pour lui faire prendre un bain à l'aide d'un appareil spécial (« la cigogne » un filet attaché au lève-personne par des sangles et suspendu par une lanière).
- Les infirmiers ont placé une bouée insuffisamment gonflée autour de son cou, ont bloqué les freins du lève-personne sans déployer le câble d'alarme au-dessus de la baignoire et l'on laissée seule durant 30mn avec ces moyens de sécurité.
- Lorsque B. est retourné dans la salle de bains, il a découvert D. le visage sous l'eau, tournée, avec la bouée autour du cou. Elle est décédée.



13.09.2022

Devoirs professionnels – TF 6B_1295/2021

La problématique

- **Homicide par négligence (art. 117 CP, 12 al. 3 CP)**
 - **Examen de la diligence de la médecin :**
 - Examen de la manière d'accomplir une activité en cause (donner le bain) sans observer les mesures de sécurité suffisantes.
 - Il n'existe pas de protocole particulier au sein de l'institution sur le déroulement des bains, donc les mesures de protection et de surveillance dépendent entièrement des personnes en charge de l'activité.



13.09.2022

Devoirs professionnels – TF 6B_1295/2021

En l'espèce :

- L'absence de directives concernant le déroulement des bains a favorisé les manquements de B.
- B. était au bénéfice d'une formation professionnelle spécialisée, parfaitement conscient de la dépendance totale de D.
- L'état de santé de la résidente n'autorisait pas de la laisser sans surveillance constante durant 30mn dans un bain, compte tenu de l'extrême état de dépendance général dans lequel se trouvait la victime.
- Violation fautive du devoir de prudence au sens de l'art. 117 CP.

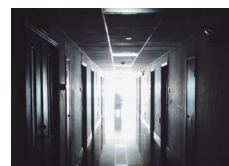


13.09.2022

Devoirs professionnels – ATF 148 I 1

Les faits

- A. est médecin dans le service de B.
- A. est appelé en urgence pour une intervention au domicile d'une patiente D., hypoglycémique, avec propos agressifs et qui refuse une hospitalisation pour la surveillance glycémique et la rééquilibration durable.
- A. rédige une décision de PAFA qu'il donne au personnel ambulancier sur place, pour l'utiliser « le cas échéant ».
- Les HUG dénoncent A. auprès du médecin cantonal au motif que la décision d'hospitaliser D. avait été effectuée contre sa volonté et que les conditions pour ordonner un PAFA n'étaient pas remplies.



Devoirs professionnels – ATF 148 I 1

La problématique

- Examen de la violation des obligations professionnelles du médecin, dans le cadre d'une procédure administrative.
- Relation contractuelle entre la patiente D. et A., car la patiente a appelé D. à son chevet (droit privé, contrat de mandat, mais l'ordre d'instaurer un PAFA relève du droit public, APEA en principe).
- A. est employé d'une institution B., ne supporte pas le risque économique de l'entreprise, (ancienne LPMéd ne s'applique pas en l'espèce, uniquement droit disciplinaire cantonal qui renvoie à l'art. 40 LPMéd).
 - Exercice de la profession avec soin et conscience professionnelle (art. 40 let. a LPMéd).
 - Respecter les droits des patient-es (art. 40 let. C LPMéd).
 - *Obligation d'agir selon les règles de l'art.*



Devoirs professionnels – ATF 148 I 1

Examen des règles de l'art dans le cadre d'un PAFA :

- Les médecins sont spécialement formés pour intégrer le respect de l'autodétermination des patient-es.
- L'obligation de respecter l'autodétermination est une obligation de nature éthique et déontologique; le Tribunal fédéral prend en compte ces obligations.
- Le non respect du droit à l'autodétermination constitue une atteinte grave à la liberté personnelle; en principe, « sous réserve de situations particulières, le principe de la bienfaisance doit céder le pas sur le respect du droit à l'autonomie ».
- Le droit à l'autodétermination n'est pas absolu, il peut être restreint dans le respect de l'art. 36 Cst. (base légale, intérêt public ou privé prépondérant, proportionnalité).
- Le fait de placer une personne dans une institution contre sa volonté est une mesure de privation de liberté au sens de l'art. 5 par. 1 CEDH.



13.09.2022

Devoirs professionnels – ATF 148 I 1

Examen des règles de l'art dans le cadre d'un PAFA – en l'espèce

- Examen des conditions du respect des conditions d'un PAFA;
- Constatation d'un grave état d'abandon, portée de la notion;
 - N'est pas une notion médicale!
 - Notion à interpréter restrictivement, qui doit être qualifiée.
 - Doit correspondre à un état incompatible avec la dignité humaine que seul peut pallier le placement dans une institution.
- Autres éléments déterminants pour le TF :
 - Si placement pour troubles psychiques, la décision doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise qui doit remplir des conditions strictes (consid. 8.2.1);
 - L'absence de discernement n'est pas déterminante pour autoriser un PAFA.



13.09.2022

Devoirs professionnels – ATF 148 I 1

Examen des règles de l'art dans le cadre d'un PAFA – en l'espèce

- Le médecin avait posé le diagnostic correct : situation d'hypoglycémie en relation avec un diabète. Ce diagnostic ne permettait pas d'ordonner un PAFA, même dans le cadre d'une situation d'urgence.
- Le médecin a établi un ordre de PAFA dont les conditions impératives énoncées par l'art. 426 CC n'étaient nullement réunies. Il s'agit d'une lourde faute professionnelle.
- Double faute :
 - 1. avoir établi un ordre de PAFA alors que les conditions de 426 CC n'étaient pas remplies.
 - 2. Avoir confié cet ordre au personnel ambulancier pour en faire usage.
- **L'avertissement** est confirmé et apparaît légère pour le TF qui ne peut pas alourdir la sanction pour des raisons procédurales (interdiction de la *reformatio in pejus*).



13.09.2022

Devoirs professionnels – TF 5A_993/2020 (d)

Les faits :

- Un infirmier A. s'est occupé pendant 17 ans de B., une personne malade nécessitant des soins à domicile.
- A. savait que B. l'avait pris en compte dans son testament et lui avait légué la maison.
- Il a été rémunéré pour ses prestations d'assistance et de soins à un taux horaire de 50 francs et a perçu en moyenne (de janvier 2011 à février 2015) 4'793.50 francs par mois.
- A. a été successivement le curateur, le fondé de procuration ou le mandataire pour cause d'incapacité de B., selon les époques.
- B. dépendait fortement de A. qui lui avait déjà fait une donation entre vifs à hauteur CHF 200'000.- alors qu'il était curateur, sans le consentement de l'APEA. Le montant avait dû être restitué après un procès.
- A. avait également hérité d'une autre personne dont il s'occupait dans des circonstances similaires.



13.09.2022

Devoirs professionnels – TF 5A_993/2020 (d)

La problématique :

- La relation entre A. infirmier à domicile et B., dépendante de ses soins est-elle un cas d'indignité successorale selon l'art. 540 al. 1 ch. 3 CC.
- Selon cette disposition, est indigne d'être héritier-ère, ou indigne d'acquiescer quoi que ce soit en vertu d'une disposition pour cause de mort la personne qui, par dol, contrainte ou menace, a amené le-la défunt-e à rédiger ou à révoquer une disposition pour cause de mort ou l'a empêché de le faire. L'indigne ne devient ni héritier légal ou institué, ni légataire.



13.09.2022

Devoirs professionnels – TF 5A_993/2020 (d)

L'analyse du Tribunal fédéral :

- Il existait entre A. et B., un rapport de confiance élevé, mais en même temps une grande dépendance de B. vis-à-vis de l'infirmier A.
 - Dans ses lettres, B. n'a cessé d'exprimer son immense gratitude envers A. pour s'être occupé d'elle à domicile.
 - B. parle même d'amour qu'elle reçoit de A. et d'amitié qui existe entre elle et lui. A. l'aurait "soulagée" de ses souffrances.
 - Les prestations d'assistance et de soins de B. étaient rémunérées, donc réalisées à titre professionnelle.
 - Aucune relation d'amitié ne peut être déduite du fait que le recourant a entretenu les vignes avec la testatrice, a entrepris de nombreuses excursions et a eu un hobby commun et de multiples contacts durant son temps libre. Ses services auraient consisté en un soutien psychique de la testatrice, rémunéré, mais pas des loisirs amicaux communs.
- Devoir d'information de A. envers B. découle de son rapport de confiance avec B. en tant que curateur de celle-ci (art. 403 et art. 406 CC) et mandataire pour cause d'incapacité (art. 365 CC).



13.09.2022

Devoirs professionnels – TF 5A_993/2020 (d)

L'analyse du Tribunal fédéral

- Relation d'assistance durant 17 ans, liée à un contact personnel, mais rémunéré à CHF 50.- l'heure.
- A. aurait dû préciser à B. qu'il fournissait ses services en tant que curateur engagé par une autorité, dans le cadre d'un contrat de service rémunéré et non sur la base d'une relation d'amitié.
- A. aurait dû informer B. d'un conflit d'intérêts indésirable et inadmissible en raison de son activité rémunérée.
- L'indignité successorale ne résidait pas dans l'obtention d'une disposition testamentaire, mais dans le fait de ne pas avoir informé le défunt de l'existence d'une relation d'assistance rémunérée et non d'une relation d'amitié, et de l'avoir ainsi empêché de révoquer les dispositions testamentaires dont il était le bénéficiaire.



13.09.2022

Devoirs professionnels – TF 2C_595/2020 (d)

Obligation de participer aux services de garde (art. 40 let. g LPMéd) :

- En vertu de l'art. 40 let. G LPMéd, les pharmaciens doivent participer au service d'urgence conformément aux dispositions cantonales.
- La loi de santé cantonale du canton d'Argovie prévoit un service d'urgence dont l'organisation est confiée à l'association professionnelle.
- Le règlement de l'association professionnelle prévoit la possibilité de choisir entre une participation financière auprès de la pharmacie centrale régionale (achats d'actions ou participation) ou, à défaut, le paiement d'une taxe de remplacement.
- Selon le Tribunal fédéral, il est contraire au sens et au but du service de garde et à la conception de la taxe de remplacement d'imposer à un-e pharmacien-ne prêt-e à assumer personnellement l'obligation primaire du service de garde, de participer financièrement à une pharmacie de garde centralisée ou de payer une taxe de remplacement.
- Il en va du respect de la liberté économique garantie par l'art. 27 Cst. et des conditions de restriction en application de l'art. 36 Cst.



13.09.2022

Devoirs professionnels – TF 2C_577/2021

Interdiction de la publicité excessive :

- Amende prononcée contre un nouveau médecin qui a ouvert son cabinet dans le canton du Tessin.
- Il a fait un usage indu du titre de professeur dans des brochures (alors qu'à ce moment il ne faisait plus partie du corps enseignant).



Autres arrêts :

- TF 2C_531/2021 du 28 avril 2022 (f) – Art.- 14, 34 ss LPMéd; formation et exercice d'une profession médicale. Médecin assistant-e qui n'a pas terminé sa formation ne peut obtenir la prolongation de son autorisation de pratiquer sous surveillance.
- TF 2C_387/2021 du 4 novembre 2021 (d) – Art. 3e al. 1 LStup ; retrait d'une autorisation de prescription de médicaments stupéfiants. Perte de l'autorisation spéciale de prescrire de la méthadone à des patient-es dépendant-es après la découverte d'achats de grandes quantités de médicaments stupéfiants et du fait de condamnations pour des infractions à la LStup et à la LPTh.

3. Actualités : Santé publique et produits thérapeutiques

28^e journée de droit de la santé
**Familles et professions
de la santé : de la
naissance à la mort**

Jeudi 15 septembre 2022

Aula de la Faculté de droit
Université de Neuchâtel
Av. du 1^{er} Mars 26
2000 Neuchâtel



Prof. Mélanie Levy

Retour à la normale?

Coronavirus: retour à la situation normale et planification de la phase de transition jusqu'au printemps 2023

Berne, 30.03.2022 - Les dernières mesures de l'ordonnance COVID-19 situation particulière seront levées vendredi 1er avril 2022, avec la suppression de l'isolement pour les personnes infectées et l'abandon du port du masque dans les transports publics et les établissements de santé. Avec ce retour à la situation normale, les cantons assument à nouveau la responsabilité principale des mesures de protection de la population. Une phase de transition exigeant une vigilance et une réactivité accrues s'impose jusqu'au printemps 2023. Le Conseil fédéral a fixé les objectifs et la répartition détaillée des tâches durant cette phase dans un document qu'il met en consultation jusqu'au 22 avril 2022.

UELI MAURER

Publié 18 juillet 2022, 16:53

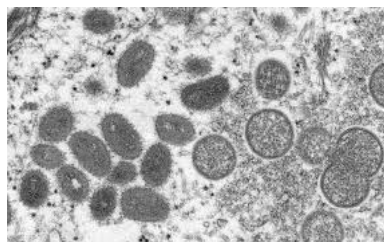
Positif au Covid, il renonce au G20 et va faire du shopping à la place

Le conseiller fédéral s'est rendu dans un magasin alors qu'il avait été testé positif au Covid et qu'il avait dû annuler un déplacement officiel.



Plan

- Variole du singe
- Covid-19
- Maladies non-transmissibles
- Produits thérapeutiques

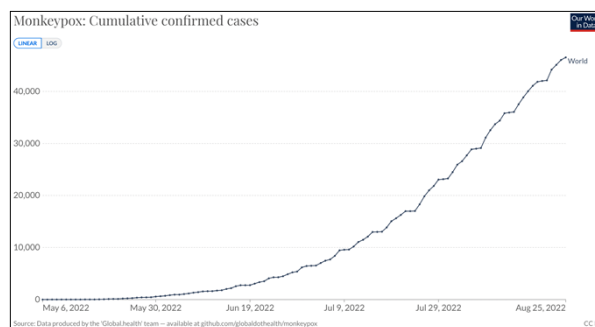


Variole du singe

13.09.2022

Variole du singe

- Chaînes de transmission rapportées sans lien avec l'Afrique.
- Fréquence élevée de transmission interhumaine.
- Le 23 juillet 2022, le Directeur général de l'OMS déclare la variole du singe une « *urgence de santé publique de portée internationale* ».
- Fin août 2022 : environ 50'000 cas au niveau mondial; plus de 400 cas ont été enregistrés en Suisse, principalement dans les cantons de Vaud, de Genève et de Zurich.



Déjà vu?

13.09.2022

ÉPIDÉMIE

L'OFSP cherche un vaccin contre la variole du singe

Publié 23 mai 2022, 13:31

Il n'existe pas de produits spécifiques contre cette maladie, mais ceux contre la variole semblent efficaces. Problème: ils ont soit été détruits, soit sont interdits en Suisse.

🏠 | News | Suisse | Comme pour le Covid, c'est par fax que l'OFSP combat la variole du singe

Rien appris du Covid?

L'OFSP combat aussi la variole du singe par fax!

A partir de mercredi, les infections par la variole du singe devront être déclarées. La stratégie mise en place par l'OFSP désespère de nombreux observateurs: comme pour le coronavirus, les fax devraient continuer de tourner à plein régime...

Publié: 20.07.2022 à 11:24 heures | Dernière mise à jour: 20.07.2022 à 11:38 heures

13.09.2022

Développements récents

- Le 18 juillet 2022, l'OFSP a introduit une obligation de déclarer les cas de variole du singe.
- Les formulaires de déclaration sont désormais transmis par voie électronique, via les médecins cantonaux.
- Le 24 août 2022, le Conseil fédéral a communiqué que la Confédération entend acquérir 40'000 doses de vaccin. Il est également prévu d'acquérir 500 unités d'un médicament destiné à prévenir les formes graves et les complications liées à la maladie.
- Rôle de Swissmedic? Une autorisation ne peut être octroyée que si les fabricants en font la demande, ce qui n'a pas été le cas jusqu'à présent. Administration « hors autorisation »?

13.09.2022

Développements récents

Recommandations de vaccination

La Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et l'OFSP recommanderont la vaccination aux groupes à risque suivants :

- À titre préventif, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et les personnes transgenres changeant régulièrement de partenaires sexuels.
- À titre préventif, les personnes exposées au virus de la variole du singe pour des raisons professionnelles (personnel médical, personnel de laboratoires spécialisés, etc.).
- Les personnes ayant eu des contacts avec des personnes malades, le but étant d'interrompre les chaînes de transmission et de protéger également les enfants, les femmes enceintes et toute autre personne à risque.

Déjà vu?

13.09.2022

Monkeypox likely spread by sex at two raves in Europe, expert says

A former head of the WHO's emergencies department said the leading theory was sexual transmission among gay and bisexual men at two raves held in Spain and Belgium.

Monkeypox outbreaks linked to fetish festival and sauna superspreader event

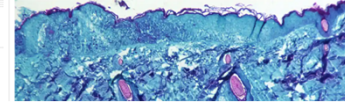
Monkeypox

UN denounces 'homophobic and racist' reporting on monkeypox spread

Some media portrayals of cases among African and LGBTI people fueling blame, agency says, as infections reported in Europe, US and Australia

Agence France-Presse in Geneva

Mon 23 May 2022 02:34 BST




57

Déjà vu?

13.09.2022

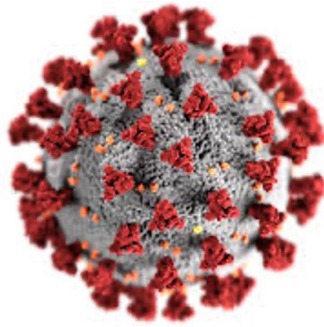
Le Conseil fédéral > DFI > OFSP

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique OFSP

Il est possible que la probabilité d'une transmission interhumaine augmente en cas de contact sexuel avec une personne infectée. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes semblent présenter un risque supplémentaire d'infection. Les modes de transmission font l'objet de recherches plus poussées.

58



Covid-19

Covid-19 – Jurisprudence

Tribunal fédéral

- 147 I 450 (SZ; interdiction de manifester; base légale; proportionnalité)
- 148 I 19 (SZ; rassemblements: nombre de personnes; base légale; proportionnalité)
- 148 I 33 (BE; rassemblements: nombre de personnes; base légale; proportionnalité)
- 1C_147/2021 du 24/02/2022 (AI; annulation Landsgemeinde; base légale; proportionnalité)

Tribunal fédéral

- 147 I 393 (FR; commerces: obligation du port du masque; base légale; proportionnalité)
- 148 I 89 (BE; écoles: obligation du port du masque; base légale; proportionnalité)
- 2C_429/2021 du 16/12/2021 (VS; écoles : obligation du port du masque; base légale; proportionnalité)

Tribunal administratif fédéral

- A-4619/2021, A-4705/2021, A-4723/2021, A-5017/2021 du 26/04/2022 (refus du vaccin Covid-19; licenciement confirmé pour des militaires des forces spéciales)

Covid-19 – Jurisprudence



COVID-19

Publié 15 mars 2022, 13:51

La Suisse condamnée pour ses mesures sanitaires

Les mesures d'interdiction des manifestations publiques adoptées pour lutter contre la pandémie sont jugées disproportionnées par la Cour européenne des droits de l'homme.

Communauté Genevoise d'action syndicale c. Suisse, requête n° 21881/20

- Malgré l'importance et le but des mesures sanitaires durant la pandémie de Covid-19 en 2020, une interdiction totale de manifester durant un laps de temps important, avec des menaces de sanctions pénales sévères en cas de non-respect, n'est pas proportionnée.
- Une telle ingérence contrevient à la liberté de réunion et d'association (art. 11 CEDH).
- Arrêt remarquable !

Communauté Genevoise d'action syndicale c. Suisse, requête n° 21881/20

Procédure

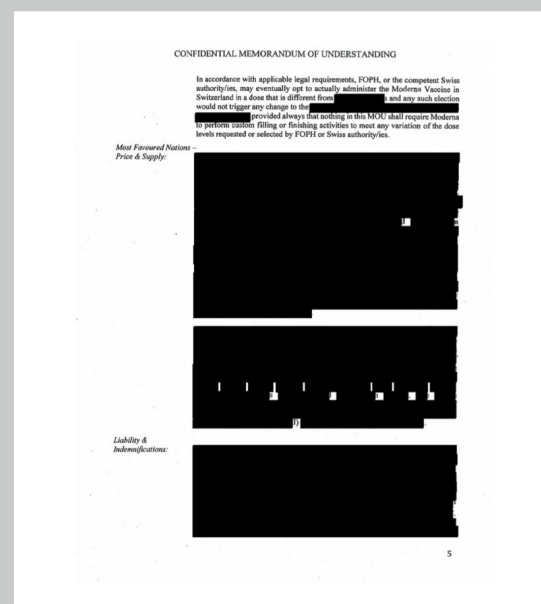
- La CourEDH fait abstraction du critère de l'épuisement des instances internes.

Fond

- La CourEDH reconnaît l'importance de l'obligation positive imposée aux Etats de protéger la vie et la santé des personnes.
- Rôle important du pouvoir judiciaire en temps de crise; critique relative au fonctionnement de l'Etat de droit en Suisse.
- Comparaison avec d'autres mesures en place, notamment sur les lieux de travail; critique relative à l'incohérence des mesures suisses.

Covid-19 – Autres actualités

- Le 3 août 2022, l'OFSP a publié sur son site Internet les contrats d'acquisition conclus pour des vaccins COVID-19 (LTrans).
- Protection des données *in extremis*.
- Protection de la santé?





Maladies non-transmissibles

Loi fédérale sur les produits du tabac

- Février 2022 : adoption de l'initiative populaire « enfants et jeunes sans publicité pour le tabac »; interdiction de toute publicité pour le tabac qui atteint les mineurs.
- Révision de la loi fédérale sur les produits du tabac adoptée en octobre 2021 par le Parlement.
- Projet de révision du Conseil fédéral en consultation jusqu'à fin novembre 2022.





Produits thérapeutiques

Médicaments



1 sur 3

Ma vie était parfaite, jusqu'à ce que j'attrape le zona.

Médicaments

- Zona : campagne d'information visible sur des affiches en Suisse / site Internet.
- Cette campagne est financée par l'entreprise GlaxoSmithKline, qui propose un nouveau vaccin contre le zona (homologué par Swissmedic en octobre 2021 et remboursé par l'AOS depuis février 2022).
- Le site <https://1sur3.ch/> fait allusion au vaccin de GlaxoSmithKline.
- Publicité illicite (LPTh; OPuM; OAMal).



Dispositifs médicaux

- Mai 2022 : entrée en vigueur de la nouvelle ordonnance sur les dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* (ODiv) et l'acte modificateur de l'ordonnance sur les essais cliniques de dispositifs médicaux (OClin-Dim).

But : améliorer la sécurité des patients en fixant des exigences plus strictes en matière d'évaluation de la conformité et de surveillance après commercialisation.

- Juin 2022: le Conseil fédéral a communiqué que la sécurité de approvisionnement en dispositifs médicaux est assurée.

Etat des négociations avec l'UE concernant l'ARM?

4. Financement des soins de santé



Prof. Anne-Sylvie Dupont

Financement des soins de santé

• Législation

- Assurance-maladie :
 - > Révision et pérennisation de la clause du besoin
 - > Nouvelles règles pour l'admission des médecins
 - > Précision des règles sur la planification hospitalière
 - > Prise en charge des psychothérapies
- Développement continu de l'assurance-invalidité

• Jurisprudence

- ATF 148 V 28 (LAA)
- TF 9C_460/2021 du 1.4.2022, destiné à publication (LAMal, séjour en EMS)
- TF 8C_782/2021 du 3 mai 2022 (LAI)

Financement des soins de santé

- **Législation / assurance-maladie**
- **Révision et pérennisation de la clause du besoin (EV : 1.7.2021)**

« Clause du besoin » = limitation des médecins autorisés à pratiquer à charge de l'AOS

> Institution connue depuis 2001

> Conçue à l'origine comme une clause provisoire, autorisant le Conseil fédéral à agir

> Désormais :

- Disposition légale pérenne
- Transfert de compétence aux cantons
- Encadrement fédéral plus strict

Financement des soins de santé

- **Législation / assurance-maladie**
- **Révision et pérennisation de la clause du besoin (EV : 1.7.2021)**

AI. 1

Les cantons limitent, dans un ou plusieurs domaines de spécialité ou dans certaines régions, le nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Lorsqu'un canton limite le nombre de médecins, il prévoit :

a. que les médecins ne sont admis que jusqu'à concurrence du nombre maximal déterminé;

b. que le nombre de médecins suivants est limité au nombre maximal déterminé :

1. les médecins qui exercent dans le domaine ambulatoire d'un hôpital,
2. les médecins qui exercent dans une institution visée à l'art. 35, al. 2, let. n.

Financement des soins de santé

- **Législation / assurance-maladie**
- **Révision et pérennisation de la clause du besoin (EV : 1.7.2021)**

Al. 5

En cas de limitation des admissions à pratiquer dans un canton, les médecins suivants peuvent continuer de pratiquer :

- les médecins qui ont été admis à pratiquer et qui ont fourni des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins avant l'entrée en vigueur des nombres maximaux;
- les médecins qui exerçaient dans le domaine ambulatoire d'un hôpital ou dans une institution visée à l'art. 35, al. 2, let. n, avant l'entrée en vigueur des nombres maximaux, s'ils poursuivent leur activité dans le domaine ambulatoire du même hôpital ou dans la même institution

Financement des soins de santé

- **Législation / assurance-maladie**
- **Révision et pérennisation de la clause du besoin (EV : 1.7.2021)**

Al. 6

Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré dans un domaine de spécialité augmentent davantage que les coûts annuels des autres domaines de spécialité dans ce canton ou que la moyenne suisse des coûts annuels dans le domaine de spécialité en question, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée dans ce domaine de spécialité

Financement des soins de santé

• Législation / assurance-maladie

• Révision et pérennisation de la clause du besoin (EV : 1.7.2021)

> Mise en œuvre : Ordonnance du 23 juin 2021 sur la fixation des nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires (RS 832.107)

- Le calcul de l'offre doit se référer à des EPT (art. 2 al. 1), soit 10 demi-journées/sem. (al. 3)

➤ **Cf. TAF C-61/2020 du 21 avril 2022**

- Méthode de calcul du taux de couverture : art. 3
- Fixation des nombres maximaux : art. 5
- Flexibilité territoriale pour les cantons : art. 6

Financement des soins de santé

• Législation / assurance-maladie

• Nouvelles règles pour les médecins (art. 36 ss LAMal; EV : 1.1.2022)

> Autorisation cantonale de pratiquer (art. 36 LAMal)

> Trois ans dans un établissement de formation reconnu, dans la discipline pour laquelle ils demandent l'admission (art. 37 al. 1 LAMal)

> FMH dans la discipline pour laquelle ils demandent l'admission (art. 38 al. 1 let. b LAMal)

> Compétences linguistiques (art. 37 al. 1 LAMal)

> Affiliation à une communauté pour le DEP (art. 37 al. 3 LAMal)

➤ **A venir : art. 40a ss nLAMal (Registre des médecins admis à pratiquer, fera seul foi)**

Financement des soins de santé

• Législation / assurance-maladie

• Précision des règles sur la planification hospitalière (EV : 1.1.2022)

> Art. 58a ss OAMal

> Précision du cadre de la planification, en particulier pour l'évaluation de l'économicité et de la qualité (art. 58d OAMal) et pour la coordination intercantonale

➤ TAF, C-7017 2015 du 17 septembre 2021 (Neuchâtel)

➤ Cf. SAINT-PHOR/BRUNNER/DUPONT, *in* Jusletter 31 janvier 2022

- Résumé de l'arrêt

- Résumé des nouvelles règles en matière de planification

Financement des soins de santé

• Législation / assurance-maladie

• Prise en charge des psychothérapies (EV : 1.7.2022)

> Ancien droit :

- Remboursement uniquement des psychothérapies facturées par un médecin psychiatre
- Aux conditions des art. 2 et 3 OPAS
- Prestations des psychothérapeutes : pas facturables directement, uniquement sur délégation

> Nouveau droit :

- Art. 50c et 52e OAMal : conditions professionnelles
- Art. 11b OPAS : conditions liées aux prestations
 - Prescription par un médecin généraliste, psychiatre, pédiatre ou spéc. médecine psychosomatique
 - 15 séances / 10 séances pour les thérapies brèves

Financement des soins de santé

- **Législation / assurance-invalidité**
- **Développement continu de l'AI (EV : 1.1.2022)**

> Contexte: art. 13 LAI

- Droit aux mesures médicales jusqu'à 20 ans révolus
- Uniquement en cas d'IC inscrite dans l'annexe à l'OIC
- Indépendamment de toute menace d'invalidité

> Nouveautés :

- Conditions plus strictes pour l'inscription d'une IC dans l'annexe à l'OIC
- Prestations prises en charge calquées sur les listes de la LAMal
- Renforcement des prestations de conseil et de suivi, du pilotage des cas

Financement des soins de santé

- **Jurisprudence**
- **ATF 148 V 28 (LAA) – articulation de l'API avec la prise en charge des soins non médicaux**

> Etat de fait : PA victime d'un accident très grave, important besoin de prise en charge à domicile, impotence grave

> **Art. 18 OLAA :**

- **Al. 1** : la PA a droit aux soins médicaux à domicile prescrits par un médecin et fournis par une personne ou une organisation autorisée (cf. art. 49 et 50 OAMal)
- **Al. 2** : l'assureur LAA participe :
 - a. Aux soins médicaux à domicile prescrits par un médecin et fournis par une personne non autorisée
 - b. Aux soins non médicaux à domicile, à condition qu'ils ne soient pas couverts par l'allocation pour impotent

Financement des soins de santé

• Jurisprudence

• ATF 148 V 28 (LAA) – articulation de l'API avec la prise en charge des soins non médicaux

> Etat de fait : PA victime d'un accident très grave, important besoin de prise en charge à domicile, impotence grave

> Art. 18 OLAA :

· **Al. 1** : la PA a droit aux soins médicaux à domicile prescrits par un médecin et fournis par une personne ou une organisation autorisée (cf. art. 49 et 50 OAMal)

- Prise en charge intégrale par la LAA
- Les tarifs de l'art. 7a al. 1 OPAS ne sont pas applicables
- L'API ne peut en aucun cas être imputée, même partiellement

Financement des soins de santé

• Jurisprudence

• ATF 148 V 28 (LAA) – articulation de l'API avec la prise en charge des soins non médicaux

> Etat de fait : PA victime d'un accident très grave, important besoin de prise en charge à domicile, impotence grave

> Art. 18 OLAA :

· **Al. 2** : l'assureur LAA participe : a. Aux soins médicaux à domicile prescrits par un médecin et fournis par une personne non autorisée

- Dépend des besoins d'aide avérés et du tarif horaire (selon ESS, T1, pos. 86-88, sl 2)
- L'API ne peut en aucun cas être imputée, même partiellement

Financement des soins de santé

• Jurisprudence

• ATF 148 V 28 (LAA) – articulation de l'API avec la prise en charge des soins non médicaux

> Etat de fait : PA victime d'un accident très grave, important besoin de prise en charge à domicile, impotence grave

> Art. 18 OLAA :

- **Al. 2** : l'assureur LAA participe: b. Aux soins non médicaux à domicile, à condition qu'ils ne soient pas couverts par l'allocation pour impotent
 - Dépend des besoins d'aide avérés et du tarif horaire (selon ESS, T1, pos. 86-88, sl 1)
 - Imputation partielle de l'API : 85 % de de l'API (le solde étant réservé aux déplacements et contacts hors du domicile)

Financement des soins de santé

• Jurisprudence

• ATF 148 V 28 (LAA) – articulation de l'API avec la prise en charge des soins non médicaux

- Imputation partielle de l'API : 85 % de de l'API (le solde étant réservé aux déplacements et contacts hors du domicile)
 - Etape 1:
 - ✓ déterminer quels soins non médicaux sont couverts ou non par l'API (concordance)
 - > Exemples : soins particuliers lors de la vidange de la vessie, coupe des ongles = PAS couverts par l'API (ATF 137 V 35 c. 9.2.2 et 9.2.3)
 - ✓ Les soins non médicaux non couverts par l'API doivent être indemnisés « en plein »

13.09.2022

Financement des soins de santé

• Jurisprudence

• ATF 148 V 28 (LAA) – articulation de l'API avec la prise en charge des soins non médicaux

- Imputation partielle de l'API : 85 % de de l'API (le solde étant réservé aux déplacements et contacts hors du domicile)
- Etape 2 :
 - ✓ Imputer 85 % de l'API sur le montant dû pour les soins non médicaux concordant avec l'API
 - ✓ Interprétation par la Commission ad hoc sinistres LAA (rec. n° 01/2022) :
 - Le montant « réservé » doit toujours être le même (quel que soit le degré d'imptence)
 - s/base API grave : $15 \% \times 6 \times \text{CHF } 406.- = 90 \% \times \text{CHF } 406.- = \text{CHF } 365.40$

13.09.2022

Financement des soins de santé

• Jurisprudence

• TF 9C_460/2021 du 1.4.2022, destiné à publication (LAMal, séjour en EMS)

- > Contexte : art. 25a LAMal, séjour extra cantonal, financement résiduel
- > Rappel : le canton de domicile avant l'entrée en EMS est compétent pour le financement résiduel
- > Question : applique-t-il ses propres règles, ou celles du canton dans lequel se trouve l'EMS ?
 - Soins ambulatoires, principe : le financement résiduel est régi par le droit du canton dans lequel se situe le fournisseur
 - Le séjour en EMS ne fonde pas de nouvelle compétence
 - Pas de place disponible dans le canton « qui soit situé à proximité » au moment de l'admission : règles du canton dans lequel se trouve l'EMS
 - Séjour hors canton électif : règles applicables dans le canton compétent

Financement des soins de santé

• Jurisprudence

• TF 8C_782/2021 du 3 mai 2022 (LAI)

- > Contexte : art. 13 LAI, infirmité congénitale reconnue, recourt à un traitement à l'étranger
- > Cadre légal :
 - Art. 9 al. 1 LAI : mesures de réadaptation exceptionnellement réalisées à l'étranger
 - Art. 23^{bis} al. 3 RAI : si prestations médicales indisponibles en Suisse ou « autres raisons méritant d'être prises en considération »
- > Tribunal fédéral :
 - Interprétation restrictive des « autres raisons », en l'espèce non réalisées (traitements disponible en CH, réduction de 5 % des risques de complication avec le traitement à l'étranger)
 - Pas de droit à la substitution !

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

