

	<p><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	- Droit de la santé
	<p>VEILLE JURIDIQUE Janvier février 2020</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 28/02/2020</p>

Législation et réglementation internes et européennes

- **Arrêté du 24 février 2020 relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire**, JO du 25 février 2020
https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=77EBD3584C92F409557F2537804F10D4.tplgfr42s_1?cidTexte=JORFTEXT000041623371&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&iidJO=JORFCONT00041623345
- **Arrêté du 20 février 2020 relatif à la situation des personnes ayant séjourné dans une zone atteinte par l'épidémie de virus covid-19**, JO du 21 février 2020
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2020/2/20/SSAP2005388A/jo/texte>
- **Décret n°2020-134 du 19 février 2020 relatif aux attributions du ministre des solidarités et de la santé**, JO du 20 février 2020
 Le ministre des solidarités et de la santé prépare et met en œuvre la politique du Gouvernement dans les domaines de la solidarité, de la cohésion sociale, de la santé publique et de l'organisation du système de santé.
 Sous réserve des compétences du ministre de l'action et des comptes publics, il prépare et met en œuvre la politique du Gouvernement dans le domaine de la protection sociale.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041606060&categorieLien=id>
- **Arrêté du 11 février 2020 relatif à l'expérimentation de structures libérales légères (SLL) pour la rééducation des patients coronariens et insuffisants cardiaques**, JO du 20 février 2020
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041606095&categorieLien=id>
- **Arrêté du 1^{er} février 2020 pris par la Ministre des Solidarités et de la Santé relatif à la situation des personnes ayant séjourné dans une zone atteinte par l'épidémie de virus 2019-nCov et à la mobilisation de la réserve sanitaire**, JO du 2 février 2020
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041514894&categorieLien=id>
- **Arrêté du 28 janvier 2020 pris par la Ministre des Solidarités et de la Santé et le Ministre de l'Action et des Comptes publics, relatif à l'expérimentation d'un parcours de périnatalité coordonné ville-hôpital dans le cadre d'une grossesse physiologique**, JO du 2 février 2020.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041514874&categorieLien=id>
- **Loi n°2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020, JO du 23 décembre 2020** L'article 264 de la loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 vient amender le régime de l'aide médicale d'Etat, en prévoyant notamment que « À l'exclusion des cas où ces frais concernent des bénéficiaires mineurs, la prise en charge [...] peut être subordonnée pour certains frais relatifs à des prestations programmées et ne revêtant pas un caractère d'urgence à un délai d'ancienneté de bénéfice de l'aide médicale de l'État qui ne peut excéder neuf mois ». En outre, désormais, « par exception, la [première] demande [d'aide médicale d'Etat] peut être déposée auprès d'un établissement de santé dans lequel le demandeur ou un membre du foyer est pris en charge. Dans ce cas, l'établissement transmet le dossier de demande, dans un délai de huit jours, à l'organisme d'assurance maladie ».
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000039683923&categorieLien=id>

	<p style="text-align: center;"><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	- Droit de la santé
	VEILLE JURIDIQUE Janvier février 2020	Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 28/02/2020

Questions à l'Assemblée Nationale / Sénat

-

Jurisprudence

-

Doctrines

1. « L'impuissance du CNAOP face à la demande de maintien du secret de son identité par la génitrice ».

Dans *Petites Affiches*, I. CORPART, 17 janvier 2020, n°13, p. 7 (note sous CE, 16 octobre 2019, n°420230)

Ethique

Le CNAOP joue un rôle essentiel dans le cadre d'une demande de communication de l'identité de sa mère biologique par une personne adoptée. Le secret de la naissance est réversible uniquement si la génitrice exprime la volonté de lever l'anonymat lorsque le CNAOP lui soumet la possibilité et lorsque l'enfant commence la démarche auprès du CNAOP. Quid de ces conditions alors que le projet de loi de Bioéthique prévoit d'y mettre fin pour les enfants nés d'un don de gamètes ?

2. « Nous tenons à une décision partagée entre patient et médecin ».

Dans *Petites Affiches*, S. TARDY-JOUBERT, février 2020, n°24, p. 4.

Fin de vie

Un médecin en soins palliatifs est interrogé sur la problématique de l'accompagnement de la fin de vie. Il répond aux questions de B. ROCHAS sur sa pratique professionnelle, le cadre légal dans lequel il évolue, les apports de la loi Claeys-Leonetti de 2016 et les craintes engendrées.

3. « Nemo censetur ignorare legem ? ».

Dans *JCP G.*, F. VIALLA, 3 février 2020, n°5, p. 138. (Note sous TA Pau, ord. réf., 10 janv. 2020, n°2000039).

Fin de vie

L'auteur rappelle que la « collégialité de la décision » n'existe pas en tant que telle : seule la concertation doit l'être, la décision finale revient toujours au médecin. Les autres enseignements notamment à tirer :

- la transparence et la traçabilité de la décision
- La traçabilité des éléments prouvant que la concertation collégiale a bien eu lieu.

4. « Loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 ».

Dans *AJ Famille*, F. VINEY, 2020, p. 4.

Accès aux soins

L'auteur s'intéresse aux mesures relatives à l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins ainsi que celles sur la protection des plus vulnérables.

Personnes vulnérables

5. « Coronavirus (mesures de confinement) : régime juridique applicable ».

Recueil Dalloz, C.-A. CHASSIN, 2020, p. 339.

Coronavirus

Au regard des mesures de confinement prévues par le Code de santé publique et mises en œuvre par la préfecture des Bouches-du-Rhône, il est opportun de porter un regard sur leurs mises en application et les voies de recours possibles. Ce confinement, mesure administrative, porte atteinte à une liberté individuelle.

6. « Santé mentale et discrimination ».

Santé publique, A. CARIA, vol. 31, n°5, 2019, p. 609.

Santé mentale

En dépit des mesures prises par le gouvernement pour promouvoir la santé mentale, il demeure une forte stigmatisation de ces troubles dans la population française, ayant pour conséquence un renfermement, un retard dans la prise en charge et des discriminations dans la vie courante à l'égard de ces personnes.

	<p style="text-align: center;"><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	- Droit de la santé
	VEILLE JURIDIQUE Janvier février 2020	Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 28/02/2020

7. « Parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés ». *Revue Hospitalière de France*, A. CHARBONNEL, janvier-février 2020, n°592, p. 8.

L'idée d'une expérimentation sur quatre ans (2019-2022) d'un parcours de soins coordonné pour les enfants et adolescents protégés apparaît pertinente.

8. « Plaidoyer pour un soubassement éthique de notre système de santé ». *Revue Hospitalière de France*, janvier-février 2020, n°592, p. 32.

- « Penser l'éthique des politiques de santé »

- « Droits des personnes, éthique et système de santé : des liens si étroits ! »,

- « Éthique du management en santé »

- « Point de vue des malades et de leur entourage »

9. « Clair-obscur sur la résolution législative des difficultés probatoires des victimes du valproate de sodium ». *Gazette du Palais*, G. HILGER, 18 février 2020, n°7, p.13.

Afin de simplifier l'indemnisation des victimes du valproate de sodium, deux présomptions légales ont été introduites par le législateur :

1. les malformations congénitales

2. les troubles de développement

Ils sont présumés imputables à un manque d'information de la mère sur les effets indésirables du produit dès lors que la prescription intervient après le 1^{er} janvier 1984. Ces présomptions ne s'appliqueraient que devant l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) et non pour une recherche en responsabilité du producteur.

10. « Devoir d'observance du patient et protection des données : la suite de l'affaire de l'apnée du sommeil ». *Communication Commerce électronique*, A. DEBET, février 2020, n°2, comm. 18.

Le Conseil d'État confirme la possibilité offerte par le législateur à l'assurance maladie de collecter des données sur l'observance d'un traitement par un patient à l'aide d'objets connectés et de moduler la prise en charge du traitement en fonction de cette observance.

11. « Mise à disposition d'interprétariat en médecine ambulatoire dans les Pays de la Loire ». *Santé publique*, R. BIGOT, vol. 31, n°5, p. 663.

La mise à disposition d'un service d'interprétariat, physique ou téléphonique, permet de rompre la barrière linguistique. Elle renforce la relation médecin-patient ainsi que l'adhésion thérapeutique. Ce dispositif permet de garantir le droit du patient à recevoir une information claire et à donner un consentement libre. Limite du dispositif ? L'allongement de la durée de la consultation.

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2019-5-page-663.htm>

Rapports, Avis, Décisions, Recommandations, Communiqués de presse

1. Drees, H. Chaput et coll., « E-santé : les principaux outils numériques sont utilisés par 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans ». *Études et résultats*, janvier 2020, n°1139

Cette étude est consacrée à l'observation des facteurs déterminants de l'utilisation des principaux outils numériques par les médecins généralistes. Selon les auteurs, il s'agirait principalement de l'âge des médecins généralistes et de l'exercice en groupe au sein de structures collectives.

	<p style="text-align: center;"><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE Janvier février 2020</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 28/02/2020</p>

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/e-sante-les-principaux-outils-numeriques-sont-utilises-par-80-des-medecins>

2. Drees, H. Chaput et coll., « Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s’organisent au quotidien pour prendre en charge les soins non programmés », *Etudes et résultats*, janvier 2020, n°1138

- Les demandes de soins pour le jour même ou le lendemain, soins dits non programmés, constituent une part importante de l’activité des médecins généralistes libéraux. D’après le Panel d’observation des pratiques et conditions d’exercice en médecine générale, en 2019, ces demandes représentent plus de 30 % de l’activité d’une semaine ordinaire pour 4 médecins généralistes sur 10.

- 8 médecins généralistes sur 10 déclarent organiser leur activité afin de prendre en charge ces demandes quotidiennement, en proposant, par exemple, des plages de consultations sans rendez-vous. Notamment, 45 % des médecins généralistes en proposent au moins une fois par semaine. Plus de la moitié des cabinets offrent une prise en charge des soins non programmés en permanence.

- Près de 3 généralistes sur 10 répondent à la totalité des demandes de soins non programmés et 45 % à plus de la moitié. Pour ce type de demandes, le généraliste reçoit plus souvent le jour même les patients dont il est le médecin traitant que les autres. Lorsqu’ils ne peuvent répondre à de telles demandes, la moitié des médecins généralistes réorientent vers le secteur libéral et un quart vers les urgences ou les services d’aide médicale urgente (Samu).

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/plus-de-8-medecins-generalistes-sur-10-s-organisent-au-quotidien-pour-prendre>

3. Drees, H. Chaput et coll., « Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l’offre de soins locale », *Etudes et résultats*, janvier 2020, n°1140

En 2019, 7 médecins généralistes sur 10 estiment que l’offre de médecine générale dans leur zone d’exercice est insuffisante, et près de 4 sur 5 s’attendent à une baisse de cette offre dans les années à venir, d’après le Panel d’observation des pratiques et conditions d’exercice en médecine générale. Ils sont par ailleurs 8 sur 10 à déclarer des difficultés pour répondre aux sollicitations des patients. Nombreux sont ceux qui déclarent allonger leurs journées de travail ou refuser de nouveaux patients en tant que médecin traitant, sans que cela soit toujours lié au fait d’exercer en zone sous-dense.

De plus, 3 généralistes sur 4 ont également des difficultés à trouver des confrères spécialistes pour assurer la prise en charge de leurs patients. Ces difficultés sont principalement liées aux délais d’obtention d’un rendez-vous, en particulier chez les ophtalmologues, les dermatologues et les psychiatres.

Avec l’évolution de l’offre de soins environnante, 3 sur 10 déclarent se « spécialiser », notamment en gynécologie, en pédiatrie ou en gériatrie. Devant la perspective de la baisse de l’offre locale de soins, les médecins généralistes comptent adapter leurs pratiques, par exemple en rendant le patient plus autonome ou en rejoignant une structure d’exercice coordonné.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/difficultes-et-adaptation-des-medecins-generalistes-face-a-l-offre-de-soins>

4. HAS, *Retour d’expérience sur les événements indésirables graves associés à des soins (EIGS)*, 2020

Le décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) a prévu une procédure de déclaration en deux parties : une première effectuée sans délai comprenant les premiers éléments relatifs à l’événement, puis, après analyse, une seconde partie effectuée dans les trois mois comprenant des éléments de retour d’expérience ainsi que les mesures correctives envisagées. A la suite de la parution de ce décret, la HAS livrait un premier rapport d’évaluation

	<p style="text-align: center;"><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE Janvier février 2020</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 28/02/2020</p>

du dispositif en octobre 2018. Elle y déplorait alors le nombre « restreint » d'EIGS transmis via le portail de signalement par les ARS qui était alors de 288, expliquant que les données transmises limitaient les capacités d'analyse et ne permettaient pas une extrapolation plus large.

Dans son dernier bilan publié en novembre 2019, la HAS fait état de **820 déclarations d'EIGS dont 82 % provenant des établissements de santé, 14 % du secteur médico-social et 4 % de la ville**. Le dispositif est exclusivement centré sur la **compréhension des événements les plus graves**, ce qui explique que la moitié des déclarations aient comme conséquence le décès du patient, un tiers (33 %) la mise en jeu du pronostic vital, et dans une moindre mesure (17%) un probable déficit fonctionnel permanent.

La HAS a mis au point un outil visant à analyser les informations contenues dans les déclarations ainsi qu'un outil statistique. A cette occasion, une dizaine de risques ont été identifiés dont les principaux sont cette année encore les suicides, les défauts de prise en charge, les chutes de patients et enfin les erreurs médicamenteuses.

Suite à ces constats, la HAS a défini plusieurs préconisations visant à améliorer la sécurité du patient et le fonctionnement du dispositif. Ainsi, elle propose de **réaliser une étude sur le regroupement d'EIGS liés à l'utilisation des systèmes d'information associés aux soins, de renforcer la qualité des déclarations d'EIGS lorsque le décès du patient est inexpliqué et de rappeler aux professionnels les recommandations de bonnes pratiques existantes concernant la contention physique**.

Enfin, la HAS appelle à une **augmentation du volume des déclarations d'EIGS et à une analyse qualitative de ces dernières par les acteurs institutionnels impliqués dans le fonctionnement du dispositif de déclaration** (ARS, représentants d'établissements), les professionnels de santé et les organisations sanitaires et médico-sociales. Ces dernières sont invitées à évaluer leur niveau de culture sécurité et leur dispositif interne de gestion des événements indésirables.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/rapport_annuel_eigs_2018_vd-avecinfo.pdf

5. FHF, Propositions de la Fédération Hospitalière de France pour la promotion et le développement de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, janvier 2020

L'offre de soins en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent connaît dans notre pays de graves difficultés. Devant cet enjeu de santé publique, il y a urgence à prendre des mesures immédiates de nature à assurer un dispositif de prévention et de soins renforçant l'offre et garantissant un meilleur accès aux soins. C'est pleinement conscient de cette nécessité que le Conseil d'administration de la Fédération hospitalière de France a adopté une série de recommandations pour la promotion et le développement de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Ces recommandations ont été rédigées par le groupe de travail et de réflexion psychiatrie et santé mentale de la FHF, présidé par le Professeur Jean-Louis Senon. Pendant une année, le groupe s'est en effet penché sur les problématiques de la pédopsychiatrie en lien avec les compétences et organisations représentées au sein du groupe de travail : conférences, sociétés savantes, universitaires, associations de patients... Ces propositions s'articulent en quatre axes : former, structurer l'offre, lier et valoriser.

<https://www.fhf.fr/Offre-de-soins-Qualite/Psychiatrie-et-sante-mentale/Recommandations-de-la-FHF-pour-la-promotion-et-le-developpement-de-la-psychiatrie-de-l-enfant-et-de-l-adolescent>

	<p><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	- Droit de la santé
	<p>VEILLE JURIDIQUE Janvier février 2020</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 28/02/2020</p>

6. HAS, Antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives chez l'adulte : prise en charge médicamenteuse en situations palliatives jusqu'en fin de vie, février 2020

La HAS publie une recommandation de bonne pratique explicitant les modalités d'utilisation des médicaments de la sédation, hors autorisation de mise sur le marché (AMM), et le cas échéant à domicile, pour accompagner les patients en fin de vie par une sédation, qu'elle soit proportionnée, profonde, transitoire ou maintenue jusqu'au décès. La HAS demande aux pouvoirs publics, sur la base de cette recommandation, de permettre la dispensation de ces médicaments hors AMM et leur prise en charge par l'Assurance maladie. En parallèle de ses travaux sur les traitements médicamenteux de la sédation, la HAS a décidé d'élaborer des recommandations sur la prise en charge médicamenteuse dans une autre situation, des douleurs rebelles.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3150631/fr/antalgie-des-douleurs-rebelles-et-pratiques-sedatives-chez-l-adulte-prise-en-charge-medicamenteuse-en-situations-palliatives-jusqu-en-fin-de-vie

7. HAS, Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours, février 2020

Les mutilations sexuelles féminines sont un crime. En France elles sont interdites par la loi, même si ces mutilations sont commises à l'étranger. Les mutilations sexuelles féminines peuvent être pratiquées à tout âge, dans toutes les catégories socio-professionnelles et indépendamment de toute confession religieuse.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3150640/fr/prise-en-charge-des-mutilations-sexuelles-feminines-par-les-professionnels-de-sante-de-premier-recours

8. Agence du numérique en santé, Doctrine technique du numérique en santé, février 2020

Depuis de nombreuses années, un constat partagé revenait régulièrement dans les débats entre les acteurs de l'écosystème de la e-santé : l'absence d'une doctrine claire et définie autour du numérique en santé. Présentée par la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, à travers la feuille de route *Accélérer le virage numérique*, l'action 3 annonce l'élaboration et la publication d'une doctrine technique du numérique en santé assortie d'un schéma d'architecture cible dans le but de poser un cadre de référence et de proposer une trajectoire à l'ensemble des acteurs de la e-santé en France.

Riche d'un travail de plusieurs mois, soumise à concertation publique via participez.esante.gouv.fr, la doctrine technique fournit le cadre de référence dans lequel devront s'inscrire les services numériques d'échange et de partage de données de santé dans les prochaines années.

Elle s'adresse aux porteurs des services numériques de santé, qu'ils en assurent la maîtrise d'ouvrage (groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé, établissements de santé...) et/ou la maîtrise d'œuvre (éditeurs de solutions, intégrateurs...) et les usagers de ces services numériques (professionnels de santé et du médico-social ou usagers des services numériques de santé au sens large).

Cette version finalisée 2019 de la doctrine est le document sur lequel doivent s'appuyer les différents acteurs. Elle est mise à jour annuellement après concertation publique.

<https://esante.gouv.fr/MaSante2022/doctrine-technique>

9. Dépêche AFP du 3 mars 2020 : Coronavirus. Olivier Véran saisit le comité d'éthique sur d'éventuelles "coercitions collectives"

Le ministre de la Santé a saisi le Comité Consultatif national d'éthique pour lui demander son avis sur les "mesures contraignantes qui pourraient être prises" dans le cadre de la lutte contre le coronavirus avec notamment un passage en phase 3 de l'épidémie. Cet avis aura pour objectif d'"éclairer le lien entre impératifs de santé publique et respect des droits humains fondamentaux", a indiqué le CCNE. Il portera

	<p><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE Janvier février 2020</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 28/02/2020</p>

sur "les enjeux éthiques liés à la prise en charge des patients atteints de Covid-19 et aux mesures de santé publique contraignantes qui pourraient être prises dans le cadre de la lutte contre l'épidémie".
