

	<p><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p>	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE DECEMBRE 2017</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 04/01/2018</p>

Législation et réglementation internes et européennes

► **Loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, JO du 31 décembre 2017**

L'article 49 impose de **nouvelles vaccinations obligatoires**. Ainsi, les vaccinations suivantes sont désormais obligatoires, sauf contre-indication médicale reconnue, dans des conditions d'âge déterminées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Haute Autorité de santé : *Antidiphthérique ; Antitétanique ; Antipoliomyélitique ; Contre la coqueluche ; Contre les infections invasives à Haemophilus influenzae de type b ; Contre le virus de l'hépatite B ; Contre les infections invasives à pneumocoque ; Contre le méningocoque de séro groupe C ; Contre la rougeole ; Contre les oreillons ; Contre la rubéole.*

L'article 51 de la LFSS pour 2018 prévoit que des **expérimentations dérogatoires de nouveaux modes d'organisation des soins** peuvent être mises en œuvre, pour une durée qui ne peut excéder cinq ans avec les objectifs suivants.

✚ *Permettre l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins, en visant à :*

- Optimiser par une meilleure coordination le parcours de santé ainsi que la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale
- Organiser pour une séquence de soins la prise en charge des patients
- Développer les modes d'exercice coordonné en participant à la structuration des soins ambulatoires
- Favoriser la présence de professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins-

✚ *Améliorer la pertinence de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations et la qualité des prescriptions, en modifiant :*

- Les conditions de prise en charge des médicaments et des produits et prestations associées onéreux au sein des établissements de santé et les modalités du recueil d'informations relatives au contexte, à la motivation et à l'impact de la prescription et de l'utilisation de ces médicaments, produits et prestations associées
- Les modalités de rémunération, les dispositions prévoyant des mesures incitatives ou de modulation concernant les professionnels de santé ou les établissements de santé, ainsi que des mesures d'organisation dans l'objectif de promouvoir un recours pertinent aux médicaments et aux produits et prestations associées
- Les conditions d'accès au dispositif de prise en charge partielle ou totale conditionnée à la réalisation d'une étude clinique ou médico-économique

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2017/12/30/CPAX1725580L/jo/texte>

	<p><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE DECEMBRE 2017</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 04/01/2018</p>

► **Décret n°2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022, JO du 31 décembre 2017**

La Stratégie Nationale de Santé est définie pour la période 2018-2022 conformément à l'article L 1411-1-1 du code de la santé publique. Ce document de 56 pages détermine de manière pluriannuelle les domaines d'actions prioritaires et les objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie. La Stratégie Nationale de santé s'articule autour de 4 axes principaux :

- Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention dans tous les milieux
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
- Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé
- Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers.

Au sein de ces 4 axes, sont déterminés 11 domaines d'action prioritaires déclinés en 43 objectifs nationaux d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie.

Elle comporte enfin 7 priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/12/29/2017-1866/jo/texte>

► **Décret n°2017-1862 du 29 décembre 2017 relatif à l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au directeur général de l'agence régionale de santé, JO du 31 décembre 2017**

Un décret du 29 décembre 2017 autorise à titre expérimental et pour une durée de deux ans, les **DGARS** d'Auvergne-Rhône-Alpes, **Hauts-de-France**, Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur à prendre des décisions dérogeant à une norme réglementaire dont la mise en œuvre leur incombe au titre des compétences qu'ils exercent au nom de l'Etat. Les conditions de ces dérogations sont fixées par l'article 3 qui prévoit que :

- La dérogation intervient lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales.
- Elle doit être compatible avec les engagements européens et internationaux de la France

Elle ne peut avoir pour effet :

- De porter atteinte aux intérêts de la défense ou à la sécurité des personnes et des biens
- De porter une atteinte disproportionnée aux objectifs poursuivis par les dispositions auxquelles il est dérogé.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/12/29/SSA21731677D/jo/texte>

	<p><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE DECEMBRE 2017</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 04/01/2018</p>

► **Note d'information n°DGOS/SR3/DGS/DDUAJE/2017/329 du 29 novembre 2017 relative à la participation des espaces de réflexion éthique à la procédure de révision des lois de bioéthique**

Cette note d'information a pour objet de rappeler le rôle des espaces régionaux de réflexion éthique dans le dispositif de révision des lois de bioéthique. Leur principale mission sera d'organiser des concertations citoyennes et « territoriales », la coordination de leurs travaux étant assumée par le Comité consultatif national d'éthique (CCNE).

Cette note précise notamment que « *Chaque espace de réflexion éthique régional (ERER), en articulation avec les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie et en lien avec les collectivités locales dans la mesure du possible, dans chaque région, choisira un ou deux thèmes, dans le respect d'un équilibre d'ensemble, et veillera à ouvrir spécifiquement au moins une conférence à un public jeune/étudiant. Les modalités d'organisation sont laissées libres mais le format des comptes-rendus est harmonisé pour faciliter la synthèse par le CCNE. Ces exercices sont conçus comme ouverts au public et s'appuieront à cet effet sur la presse locale et sur une animation par des journalistes* ».

<http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=42790>

► **Instruction interministérielle DGS/VSS/ministère de la justice en date du 15 novembre 2017 relative à l'articulation de l'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique et des associations d'aide aux victimes, mise en ligne le 5 décembre 2017**

La coordination entre la prise en charge médico-psychologique immédiate et post-immédiate des victimes suite à un événement traumatique et l'accompagnement assurés respectivement par les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) et par les associations locales d'aide aux victimes (AAV) sur le long terme est essentielle. La prise en charge des victimes, dont les besoins recouvrent des champs divers, est par nature pluridisciplinaire et suppose qu'en même temps que les soins, soient proposés de l'écoute et un soutien social et juridique.

L'instruction interministérielle du 10 novembre 2017 relative à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme et l'instruction du ministère de la Santé du 6 janvier 2017 relative aux CUMP ont respectivement précisé les modalités de la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme et celle de l'urgence médico-psychologique.

La présente instruction a pour objet de compléter le cadre de ces dispositifs et de présenter les bonnes pratiques pouvant permettre une meilleure coordination des interventions des CUMP et des AAV, afin de favoriser la prise en charge, dans la durée, des victimes d'actes de terrorisme, de catastrophes ou accidents collectifs. Il s'agit également de rappeler le panel des mesures et des réseaux d'intervenants existants, généraux ou spécifiques.

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/11/cir_42775.pdf

	<p><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	- Droit de la santé
	<p>VEILLE JURIDIQUE DECEMBRE 2017</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 04/01/2018</p>

► **Instruction interministérielle N°DGS/SDVSS/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/2017/284 du 3 novembre 2017 relative au guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2017-2018**

Ce guide aborde les 5 volets suivants :

- 1- Le dispositif de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid
- 2- Le rôle et les actions des préfets de département
- 3- Le rôle et les actions des ARS
- 4- Le rôle et les actions des DDCS, des DDCSPP et des Unités Territoriales de la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (UT-DRIHL)
- 5- Le rôle et les actions des autres acteurs : maires, associations, Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), DRIHL, Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO)...

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/11/cir_42738.pdf

Questions à l'Assemblée Nationale / Sénat

-

Jurisprudence

1. Tribunal administratif de Nancy, 7 décembre 2017, n°1702368 : le tribunal administratif de Nancy reconnaît le caractère déraisonnable de la poursuite de traitements

Le 22 juin 2017, une jeune fille âgée de 14 ans, souffrant d'une myasthénie auto-immune, est victime à son domicile d'un arrêt cardiorespiratoire. Elle est réanimée et transférée au service de réanimation pédiatrique d'un centre hospitalier universitaire (CHU) où une ventilation mécanique est mise en place. Son état pauci-relationnel est confirmé. Au terme d'une réunion de concertation pluridisciplinaire et d'une procédure collégiale, une décision médicale d'arrêt de traitements est prise le 21 juillet 2017. L'arrêt des traitements est différé jusqu'à l'expiration du délai de recours à l'encontre de cette décision.

Après avoir sursis à statuer et ordonné une expertise médicale par ordonnance du 14 septembre dernier, le Tribunal décide qu' « en l'absence de contestation sérieuse de l'analyse médicale des services du CHU confirmée par le collège d'experts, la circonstance qu'... soit dans un état irréversible de perte d'autonomie la rendant tributaire de moyens de suppléance de ses fonctions vitales rend les traitements qui lui sont prodigués inutiles, disproportionnés ou n'ayant pour d'autre effet que le maintien artificiel de la vie ».

Toutefois, il s'estime incompétent pour déterminer si, afin de préserver l'intégrité physique d'un patient, « ses parents peuvent être déchus partiellement de l'autorité parentale afin de permettre au centre hospitalier d'obtenir l'autorisation de pratiquer certains actes, tels une trachéotomie ou une gastrostomie ». Il reviendra au procureur de la République, saisi par le CHU, de se prononcer sur ce sujet.

	<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;">VEILLE JURIDIQUE DECEMBRE 2017</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 04/01/2018</p>

Doctrine

-

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

1. C. BRANCHU, S. VANACKERE, *Prise en charge à l'hôpital des femmes victimes de violence : éléments en vue d'une modélisation*, IGAS, 1^{er} décembre 2017

Dans le cadre d'une mission qui lui a été confiée fin 2016, l'IGAS a publié un rapport sur la prise en charge à l'hôpital des femmes victimes de violence. La mission devait « *établir une modélisation de la prise en charge en un lieu unique des femmes victimes de violence* », en s'appuyant sur l'analyse d'initiatives existants sur le territoire, et notamment « la Maison des femmes » créée en juin 2016 au centre hospitalier Saint Denis.

Si la mission fait le constat que l'idée d'un modèle unique qui aurait vocation à être dupliqué partout n'est pas adaptée, elle identifie en revanche que, quelques soient les organisations retenues, trois compétences doivent être réunies pour une réponse complète et efficace :

- des compétences médicales incluant la santé mentale,
- des compétences de travail social
- des compétences relatives au travail de coordination.

<http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-001R.pdf>

Ministère de la Santé, *Renforcer l'accès territorial aux soins*, Dossier de presse, novembre 2017

Quatre priorités pour garantir dans tous les territoires un accès à des soins de qualité

- Priorité n°1 : Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue
- Priorité n°2 : Mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances
- Priorité n°3 : Favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue
- Priorité n°4 : Une nouvelle méthode : faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover

http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_plan_renforcer_l_acces_territorial_aux_soins.pdf