

	<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 SEPTEMBRE 2018</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 05/10/2018</p>

Législation et réglementation internes et européennes

-

Questions à l'Assemblée Nationale / Sénat

-

Jurisprudence

-

Doctrines

1. « Système de santé : le gouvernement veut décloisonner ». Dans la revue *AJDA* note de M.-C. de MONTECLER, septembre 2018, n°31, p. 1748.

L'auteur commente le discours de la Ministre des solidarités et de la santé qui exprime notamment le souhait de passer « progressivement d'un paiement à l'acte pour la médecine libérale et d'une tarification à l'activité pour les hôpitaux à des financements fondés sur leur parcours de soins, leur qualité et leur pertinence ». Il est également abordé la question de la suppression du numerus clausus. Enfin l'organisation des hôpitaux sera constituées de trois niveaux : les hôpitaux de proximité en lien avec la médecine libérale ; les soins spécialisés tels que la chirurgie ; les établissements ultra spécialisés pour les maladies rares, greffes, etc. Ces mesures seront intégrées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

2. « Le rapport d'évaluation de l'IGAS sur les conditions d'application de la loi Clays-Leonetti ». Dans la *Revue Juridique Personnes et famille*, note de A. BOULANGER, septembre 2018, n°9.

L'auteur commente le rapport d'évaluation de l'IGAS. Ainsi la procédure collégiale, préalable à la sédation profonde et continue, ferait défaut dans 75% des cas. En pratique se pose la question de ce qui constitue ou non une obstination déraisonnable. Il est également noté une absence de structures adaptées pour l'accompagnement de la fin de vie. L'auteur estime que les objectifs permettant de respecter la dignité de la personne malade ne sont pas remplis.

3. « Le pharmacien référent d'officine : acteur central du parcours de soins ». Dans la *Revue Générale de Droit médical*, note de N. MOINIER et L. BONNAL, septembre 2018, n°68, p. 231.

Le pharmacien d'officine occupe un rôle central dans le parcours de soins en tant que dernier acteur de la chaîne de distribution du médicament. Dans le cadre de la maîtrise des dépenses de santé, un pharmacien référent sur le modèle du médecin référent pourrait être mis en place dans les EHPAD. Au-delà ce médecin permettrait « de concilier la double identité du pharmacien : un rôle de santé, un rôle de distributeur ».

4. « Les contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins : du cadre national aux réalités locales ». Dans la *Revue de Droit Sanitaire et Social*, note de V. VIUJAS, août 2018, n°4, p. 645.

L'auteur commente l'entrée en vigueur des contrats d'amélioration créés par la loi de financement pour 2016. Il regrette une standardisation des contrats qui résulte d'une entrée en vigueur précoce sans que les acteurs aient pu s'approprier le dispositif.

	<p><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE SEPTEMBRE 2018</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 05/10/2018</p>

5. « La notion de proche « aidant » issue de la loi du 28 décembre 2015 : une reconnaissance sociale et juridique ». Dans la *Revue de Droit Sanitaire et Social*, note de M. REBOURG, août 2018, n°4, p. 693.

L'auteur commente les évolutions législatives : le proche aidant dispose d'un véritable statut. L'aidant familial est une sous-catégorie des proches aidants.

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

1. IGAS, *Situation de la chirurgie de l'obésité, 2018*

Le nombre d'interventions bariatriques a triplé en dix ans, pour atteindre 60 000 opérations en 2016, selon l'IGAS. Une explosion qui a pris de court les établissements, pas forcément dotés des moyens nécessaires pour s'assurer que ces lourdes opérations, traitement de dernier recours contre l'obésité, se déroulent pour le mieux.

Dans son rapport, l'IGAS a exprimé le souhait de faire reconnaître l'obésité comme une maladie chronique qui touche environ sept millions de personnes en France. Mais, selon elle, il faut surtout réduire drastiquement le nombre d'établissements autorisés à effectuer ce type d'opérations afin d'améliorer la prise en charge des patients. L'IGAS recommande ainsi de supprimer la possibilité de pratiquer cette chirurgie aux établissements qui en font moins de 50 ou 100 par an. Cette réduction permettrait d'avoir des équipes médicales mieux formées et d'améliorer le suivi patient avant et après la chirurgie, comme c'est le cas pour la chirurgie des cancers. L'Inspection explique que la moitié des patients ne sont pas ou insuffisamment suivis alors que c'est une condition pour prévenir certains risques et pour optimiser les effets de la chirurgie. Une opération dont on ne connaît pas les effets à long et très long terme de ces modifications anatomiques. Le suivi efficace des patients est donc essentiel et nécessaire.

<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article704>

2. IGAS, *Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, 2018*

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), créées par la loi du 26 janvier 2016, associent des professionnels de santé et des acteurs sociaux et médico-sociaux d'un même territoire, sur la base d'un projet de santé, pour une meilleure organisation des parcours des patients et un meilleur exercice des professionnels de santé de ville (médecins, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, pédicures-podologues, sages-femmes...).

L'objectif de ces communautés est de :

- sécuriser le maintien/retour à domicile et les soins en ambulatoire, plutôt qu'à l'hôpital ou en établissement ;
- adapter la prise en charge médicale au développement du caractère chronique de nombreuses pathologies ;
- retrouver du temps médical au sein de l'exercice ambulatoire, et de l'attractivité pour la profession de médecin de ville.

Environ 200 projets de communautés de ce type ont été recensés par la mission, portés par une mobilisation certaine des professionnels de santé malgré un soutien encore très modeste des autorités publiques.

La ministre des Solidarités et de la Santé a demandé à l'IGAS un premier bilan et des propositions pour une stratégie de déploiement des CPTS, en appui à la direction générale de l'offre de soins.

	<p><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE SEPTEMBRE 2018</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 05/10/2018</p>

Ce rapport présente le contexte de leur création et la situation deux ans plus tard. Il propose des éléments de cadrage, des principes d'action et des leviers pour renforcer le déploiement des CPTS.

<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article705>

3. CNOM, IVG : la clause de conscience ne saurait être un moyen de se soustraire à la loi et aux dispositions de la déontologie médicale, qui sont parfaitement claires, septembre 2018

« Le Dr Bertrand de Rochambeau a fait état publiquement de son opposition à l'interruption volontaire de grossesse, qu'il rattache à un homicide. Cette opinion personnelle ne peut effacer le fait que le Dr de Rochambeau est également président du Syndicat national des gynécologues-obstétriciens, ce qui pose le problème de la portée de ses propos tenus dans une émission de grande écoute.

A cet égard le Conseil national de l'Ordre des médecins rappelle que toute femme, majeure ou mineure, ne souhaitant pas poursuivre une grossesse peut demander à un médecin l'interruption de celle-ci conformément à la loi.

Le médecin contacté a parfaitement le droit d'invoquer sa clause de conscience personnelle. Toutefois le code de déontologie précise que, lorsqu'il se dégage de sa mission, quel qu'en soit le motif, le médecin doit impérativement en avertir le patient, et transmettre sans délai à un autre médecin désigné par ce patient, toutes les informations utiles à la poursuite de la prise en charge.

La clause de conscience ne saurait donc être un moyen de se soustraire à la loi et aux dispositions de la déontologie médicale qui sont parfaitement claires ».
