

	<p style="text-align: center;"><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p>	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE OCTOBRE 2018</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 05/11/2018</p>

Législation et réglementation internes et européennes

- **Arrêté du 17 octobre 2018 modifiant l'arrêté du 6 novembre 1996 modifié portant homologation des règles de répartition et d'attribution des greffons prélevés sur une personne décédée en vue de transplantation d'organes, JO du 23 octobre 2018**

Un arrêté du 17 octobre 2018 modifie les règles de répartition et d'attribution des greffons prélevés sur une personne décédée en vue de transplantation d'organes. Les quatre échelons de répartition (local, interrégional, national et international) laissent la place à trois modèles de répartition géographique :

- ✚ l'attribution à l'échelon national par un score d'attribution systématiquement pondéré par la distance entre le site de prélèvement et de greffe ;
- ✚ l'attribution par échelons géographiques successifs, local, régional, puis national ;
- ✚ Remarque : l'échelon local associe pour chaque type d'organes, une (ou plusieurs) équipe(s) médico-chirurgicale(s) de greffe(s) autorisée(s) à un (ou plusieurs) centre(s) de prélèvement(s) autorisé(s). Au sein d'une interrégion, des réseaux sont ainsi définis selon des modalités validées par l'Agence de la biomédecine.
- ✚ l'échelon international.

Par ailleurs, le texte prend notamment en compte la mise en place des scores pour le rein, le foie et, depuis 2018, pour le cœur. Un système qui se veut plus équitable et éthique. Ce score tient compte simultanément de la gravité du patient, du type d'indication et des critères d'appariement entre donneur et receveur. Il est systématiquement pondéré par la distance entre le site de prélèvement et de greffe de manière proportionnelle à la nécessité de greffer rapidement le malade.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/10/17/SSAP1828392A/jo/texte>

- **Arrêté du 11 octobre 2018 portant cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance mises en œuvre sur le fondement de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 de financement de la sécurité sociale pour 2018, JO du 27 octobre 2018**

Les cahiers des charges des expérimentations relatives à la télésurveillance fondées sur l'article 54 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 sont enfin publiés. La télésurveillance - qui constitue un acte de télé-médecine (C. santé publ., art. R. 6316-1, 3°) - a été maintenue dans un cadre expérimental par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018. Son article 54 constitue le socle du dispositif depuis le 1er janvier 2018, en remplacement de l'article 36 de la LFSS pour 2014 abrogé à cette même date. Les conditions de mise en œuvre de ces expérimentations devaient être définies dans des cahiers des charges fixés par arrêtés. C'est désormais chose faite.

Cet arrêté du 11 octobre fixe les cahiers des charges des expérimentations concernant la prise en charge par télésurveillance des patients :

- porteurs de prothèses cardiaques implantables à visée thérapeutique ;
- diabétiques ;
- insuffisants cardiaques chroniques ;
- insuffisants rénaux chroniques ;
- en insuffisance respiratoire chronique.

Remarque : il s'agit des mêmes pathologies qui pouvaient faire l'objet d'une télésurveillance au titre des expérimentations fondées sur l'article 36 de la LFSS pour 2014, dont les cahiers des charges étaient fixés par plusieurs arrêtés du 6 décembre 2016, du 25 avril 2017 et du 14 novembre 2017, désormais abrogés. Le nouveau cadre légal des expérimentations nécessitait la publication de cahiers des charges actualisés. Les

	<p style="text-align: center;"><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p>	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE OCTOBRE 2018</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 05/11/2018</p>

stipulations conventionnelles prises en application de ces arrêtés perdurent toutefois jusqu'au terme prévu initialement (soit jusqu'au 1^{er} janvier 2019).

Les expérimentations fondées sur l'article 54 sont prévues pour 4 ans à compter du 1^{er} janvier 2018. Les actes de télésurveillance entrant dans leur périmètre doivent être réalisés au bénéfice de patients en affection de longue durée (ALD) pris en charge en structure médico-sociale, en établissement de santé ou à leur domicile.

Les cahiers des charges sont notamment mis en œuvre par les agences régionales de santé, les professionnels de santé, les établissements de santé, ainsi que les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/10/11/SSAH1827742A/jo/texte>

► **Note d'information interministérielle N°DGOS/DIR/DGRI/2018/218 du 19 septembre 2018 relative aux filières de santé, aux centres de référence et aux plateformes d'expertise et outre-mer dédiés aux maladies rares**

Une maladie rare est une pathologie touchant un nombre restreint de personnes, à savoir moins de 1 personne sur 2000 en population générale. En France, ce sont ainsi plus de 3 millions de personnes qui sont concernées. Cette note d'information fait état de l'organisation et des missions des structures dédiées aux maladies rares.

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/10/cir_44024.pdf

Questions à l'Assemblée Nationale / Sénat

-

Jurisprudence

-

Doctrine

1. « Le partage national de données de santé passera par la création d'un Health Data Hub ». Dans la revue *Dictionnaire Permanent Santé Bioéthique et Biotechnologies*, note de K. KAROUM, octobre 2018. L'auteur présente la création d'un *Health Data Hub* annoncée pour 2019 c'est-à-dire une **plateforme à guichet unique, sécurisé pour exploiter les données de santé**. Cette plateforme mettra le patrimoine des données de santé au service de la recherche, des professionnels, des citoyens, des start-up et de la puissance publique ».

2. « Rapport Vigier sur l'égal accès aux soins des français ». Dans la revue *Bulletin Juridique du Praticien Hospitalier*, note de la Rédaction, octobre 2018, n°211.

L'auteur présente le rapport Vigier et notamment revient sur la proposition n°17 : transformer les groupements hospitaliers de territoire en **groupements de santé de territoire** regroupant les acteurs publics et privés, au sein d'une organisation commune.

3. « De l'opportunité d'une nouvelle loi sur la fin de vie ? ». Dans la revue *Médecine et Droit*, note de L. NICOLAS-VULLIERME et Coll., octobre 2018, n°152, p. 105.

	<p><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE OCTOBRE 2018</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 05/11/2018</p>

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

1. HAS, *Prise en charge de la téléconsultation : accompagner les professionnels dans leur pratique*, septembre 2018

Le 15 septembre 2018, la téléconsultation se déploie pour tous sur l'ensemble du territoire, entrant dans le droit commun (prise en charge par l'Assurance maladie). Le remboursement de la télé expertise devrait suivre à partir de février 2019 pour une certaine catégorie de patients avant d'être élargie en 2020.

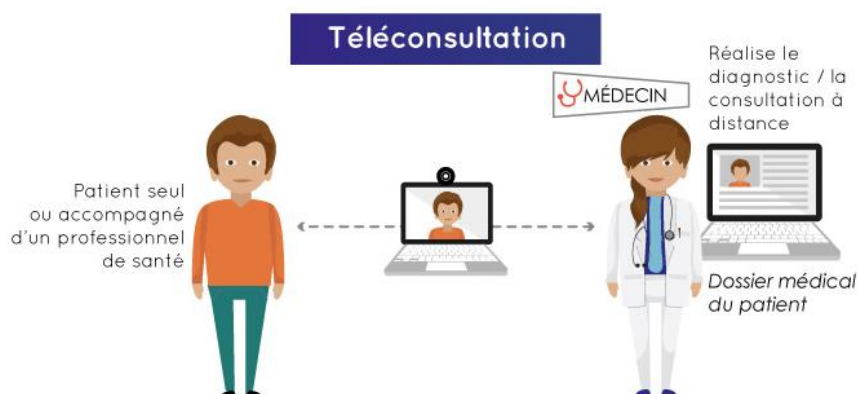
https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2869705/fr/prise-en-charge-de-la-teleconsultation-accompagner-les-professionnels-dans-leur-pratique

Saisie par la ministre de la Santé et des Solidarités dans le cadre de ce déploiement, la HAS a publié en avril une fiche mémo sur la « Qualité et la sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise ». Un guide de recommandations sur le bon usage et la qualité de ces pratiques est annoncé d'ici fin 2018.

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-04/fiche_memo_qualite_et_securite_des_actes_de_teleconsultation_et_de_teleexpertise_avril_2018_2018-04-20_11-05-33_441.pdf

2. Ministère des Solidarités et de la Santé, *La téléconsultation*, septembre 2018

L'année 2018 marque une avancée majeure pour la télémédecine avec la prise en charge par l'assurance maladie des actes de téléconsultation pour tous les patients et sur tout le territoire à compter du 15 septembre.



<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-teleconsultation>

	<p><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p>	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE OCTOBRE 2018</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 05/11/2018</p>

3. Conseil National de l'Ordre des Médecins, *Préserver sa réputation numérique*, 2018

L'Ordre des médecins publie un guide pratique à l'intention des médecins : « Préserver sa réputation numérique. »

« Ce guide, fruit d'un travail mené avec un cabinet d'avocats spécialisés, a pour objectif d'accompagner les médecins dans leur exercice quotidien en leur apportant un service de proximité, en répondant à leurs questions sur leur e-réputation et en les assistant concrètement dans la gestion de celle-ci. Le Conseil national de l'Ordre des médecins rappelle que l'acte professionnel d'un médecin ne saurait en aucun cas « être assimilé à une simple prestation de service. Il n'est cependant pas illégal pour un patient de poster un avis concernant un médecin en ligne ».

Cet outil est complété d'un tutoriel interactif qui se veut apporter des réponses concrètes aux médecins confrontés à un enjeu de réputation numérique.

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_guide_pratique_e-reputation.pdf

4. Cour des Comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, oct. 2018

La Cour des comptes recommande de faire des pratiques avancées des infirmiers une composante significative de l'offre de soins de premier recours, par le nombre de professionnels concernés comme par la nature des actes qu'ils effectuent, et ceci en s'inspirant des meilleures pratiques internationales. Elle préconise, dans son traditionnel rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, **d'accorder une place plus importante aux pratiques avancées dans l'organisation des soins.**

Une première étape a été franchie le 18 juillet 2018 avec la publication d'une série de textes mettant en place l'exercice en pratique avancée pour les infirmiers, choisis en raison de leur nombre et du rôle central qu'ils occupent déjà dans la prise en charge globale du patient.

Remarque : selon l'étude d'impact du projet de loi de modernisation de notre système de santé, **1 % à 3 % des infirmiers pourraient s'orienter vers un exercice en pratiques avancées.**

Un décret en Conseil d'État devra fixer les domaines d'intervention en pratique avancée ainsi que les conditions et les règles de l'exercice pour toutes les professions d'auxiliaire médical.

Deux autres textes réglementaires restent à venir. Ils viseront le référentiel de la formation et les modalités de rémunération des pratiques avancées.

Les Sages de la rue Cambon rappellent que pour exercer en pratiques avancées, les auxiliaires médicaux, préalablement formés à cette fin, devront justifier d'une durée d'exercice minimale de leur profession et d'un diplôme de formation en pratique avancée délivré par une université habilitée.

Ces professionnels n'interviendront pas de manière autonome, mais au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou au sein d'une équipe de soins en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux coordonnée par un médecin ou, enfin, en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire.

https://www.ccomptes.fr/system/files/2018-10/20181004-rapport-securite-sociale-2018_0.pdf

5. HAS, *Le guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez l'adulte*, oct. 2018

L'activité physique régulière a des effets bénéfiques bien démontrés sur la santé, la condition physique et le maintien de l'autonomie à tous les âges de la vie. Elle intervient en prévention primaire, secondaire et tertiaire dans de nombreuses maladies chroniques. Elle est une thérapeutique à part entière, seule ou en association avec les traitements médicamenteux. Pour être pleinement efficace, elle doit s'accompagner d'une réduction du temps passé à des activités sédentaires.

	<p style="text-align: center;"><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE OCTOBRE 2018</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 05/11/2018</p>

Le guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes et ses référentiels d'aide à la prescription par pathologie sont des outils à disposition des médecins généralistes et spécialistes pour les guider dans leur consultation et dans leur prescription d'activité physique et sportive dans un but de santé.

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante

6. HAS, Améliorer la coordination des soins dans le domaine de la santé mentale, oct. 2018

Dans la prise en charge des patients souffrant de troubles mentaux, la coordination entre les médecins généralistes et les autres acteurs de soins (psychiatres, psychologues, infirmiers, etc.) est insuffisamment développée. Pour promouvoir une évolution des pratiques, la HAS publie un guide proposant différents outils. Les professionnels peuvent les mobiliser isolément ou combiner les uns avec les autres en fonction de leurs besoins, de leurs contraintes et du niveau de développement de la coordination sur leur territoire d'exercice.

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2876753/fr/ameliorer-la-coordination-des-soins-dans-le-domaine-de-la-sante-mentale
