

	<p><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	- Droit de la santé
	<p>VEILLE JURIDIQUE JANVIER 2019</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 04/02/2019</p>

Législation et réglementation internes et européennes

► **Loi n°2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019**, JO du 30 décembre 2018

La loi de finances pour l'année 2019 prévoit et autorise l'ensemble des ressources et des charges de l'État pour un exercice budgétaire donné. Ce texte composé de 277 articles comporte deux parties. La première est relative aux recettes de l'État pour l'année à venir, la seconde prévoit les crédits pour chacune des 32 missions telles que la santé, l'intérieur, la justice, la culture, les armées.

- Il est prévu un déficit public qui devrait s'établir à 2,6 % du produit intérieur brut (PIB) en 2017 et à 2,8 % en 2019 (avec une dégradation temporaire de l'ordre de 0,9 point liée à la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi en allègements généraux) et une stabilisation du ratio de dette publique à 98,6 % du PIB en 2019.

- Il est également indiqué que pour assurer les opérations d'encaissement et de décaissement en numéraire au titre des recettes et dépenses de l'État, des établissements publics de santé ainsi que des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, l'État est autorisé à confier à un ou plusieurs prestataires extérieurs certaines missions dont par exemple :

- L'encaissement des sommes auprès des redevables sur le fondement du titre établissant leur dette, les comptables publics restant seuls compétents pour l'engagement des procédures de recouvrement forcé ;
- Le paiement de dépenses aux créanciers sur le fondement du titre établissant leur créance ;
- Ou encore le financement, la conception, la réalisation, l'exploitation, l'entretien et la maintenance du dispositif technique nécessaire à la mise en œuvre des missions qui leur sont confiées.
- Par ailleurs, le surcroît de recettes devant résulter de l'abaissement à 80 km/h de la vitesse maximale sur certaines routes, estimé à 26 M€, sera prioritairement affecté au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés pour la prise en charge des accidentés de la route.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037882341&categorieLien=id>

► **Arrêté du 14 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 14 janvier 2014** fixant le modèle des documents mentionnés au III de l'article R. 2131-2 du code de la santé publique

* ANNEXE I - Modèle du formulaire pour les examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels

* ANNEXE II - Modèle du formulaire pour les examens portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037833049&dateTexte=&categorieLien=id>

Questions à l'Assemblée Nationale / Sénat

Jurisprudence

1. **CE, 17 janvier 2019, N°424042 : procédure collégiale dans le cadre d'une décision d'arrêt des traitements**

Il est sollicité auprès du Conseil d'état l'annulation de l'ordonnance d'un juge des référés qui a refusé la suspension de l'exécution d'une décision de procéder à des mesures de limitation thérapeutique d'un patient. Le Conseil d'état annule cette ordonnance et suspend l'exécution de la décision médicale en se fondant sur les évolutions de l'état de santé du patient : « *il apparaît qu'une partie des éléments sur lesquels le médecin en charge de la patiente s'est, en l'espèce, fondé pour se livrer à l'analyse (...) et prendre (...) la décision litigieuse n'est plus, à la date de la présente ordonnance, susceptible d'en justifier la mise en*

	<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 JANVIER 2019</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 04/02/2019</p>

œuvre, compte tenu des évolutions de l'état de la patiente constatées notamment par le second expert et tels que décrits ainsi que des soins qui, depuis lors, lui ont été apportés ».

Doctrines

1. « Le deuil périnatal : aspects juridiques et sociaux ». Dans *Soins Pédiatrie/Puériculture*, note de N. BOUGHRIET, janvier-février 2019, n°306, p. 25.

Depuis 2008, sur présentation d'un certificat médical d'accouchement, les parents ont notamment la possibilité de solliciter auprès d'un officier d'état civil, la délivrance d'un acte d'enfant sans vie et l'inscription de leur enfant sur le livret de famille, et de choisir ses obsèques. Au-delà de l'authentification du souvenir de cet enfant né sans vie, certains droits sont conférés, sous conditions, aux parents, à l'instar des congés maternité et paternité, des droits à retraite ou de la prime de naissance.

2. « Maladie d'Alzheimer. Les théories des trois « Nobel » d'économie peuvent-elles nous aider à parier sur la liberté des patients ? ». Dans *Revue Hospitalière de France*, Note de C. TANNIER, novembre-décembre 2018, n°585

L'auteur développe une réflexion sur la liberté de choix, le paternalisme libertaire et les enjeux liés à la décision dans le domaine de la santé.

3. « La décision d'arrêt des traitements pour les mineurs ». Dans *Recueil Dalloz*, Note d'A. GOGOS-GINTRAND, 2019, p. 80

L'auteur traite de l'arrêt des traitements pour les mineurs. Le cadre juridique reflète une survivance du paternalisme médical.

4. « La Convention AERAS ». Dans *l'Essentiel droit des assurances*, janvier 2019, n°01, p. 8

La convention s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé (AERAS) permet de faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes ayant eu un grave problème de santé depuis sa mise en vigueur en 2007. En 2017, 96% des demandes présentant un risque aggravé ont reçu une proposition d'assurance de prêt en 2017.

5. « L'empreinte de la responsabilisation dans le financement de la santé ». Dans la *Revue de Droit Sanitaire et Social*, Note d'A.-C. DUFOUR, décembre 2018, n°6, p. 1055.

Deux conséquences principales de la responsabilisation sont envisagées par l'auteur :

- La création de taxes comportementales afin de favoriser certains comportements
- La diminution de la prise en charge par la solidarité nationale de certains risques et l'augmentation du reste à charge pour certaines catégories de prise en charge

6. Dossier intitulé « l'information en droit de la santé dans tous ses états ». Dans la *Revue générale de droit médical*, décembre 2018, n°69, p.17.

M.-C. DALLE « l'information en droit de la santé dans tous ses états »

E. WIEL et A. MORAES « l'information des familles en situation d'urgence »

G. BENARD-VINCENT « La communication du dossier médical d'un patient »

J.-L. WEMEAU « La crise du Lévothyrox est-elle liée à un défaut d'information ? »

M. DE GRAAF « le point de vue juridique de la crise du Lévothyrox »

M.-D. DUBOIS « L'utilisateur expert »

C. FAOU « L'utilisateur expert, le rôle des associations dans l'accompagnement des usagers »

	<p><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE JANVIER 2019</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 04/02/2019</p>

- J. SAISON-DEMARS « vers la consécration d'un principe de transparence éthique en santé ? »
L. TILMAN « Nos données de santé ont-elles une valeur marchande ? »
F. VASSEUR-LAMBRY « Le secret professionnel : une protection forte dans l'intérêt du patient »
M. EL MOUJAHID « Le patient peut-il tout partager ? »
A. MORAES « Les limites au secret prévues par la loi, un encadrement précis et pourtant lacunaire »
M. ROSENSTRAUCH « A la croisée de la loi et du terrain »
F. LENOIR « le secret est-il universel ? »

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

1. HAS, *De nouveaux choix pour soigner mieux*, janvier 2019

Sous le titre *De nouveaux choix pour soigner mieux*, la Haute Autorité de Santé (HAS) publie aujourd'hui sa première analyse annuelle prospective du système de santé. Ce rapport, remis au Parlement, est assorti de 21 propositions pour agir et garantir sur le long terme un système de santé de qualité, efficient et équitable, tout en s'assurant que l'offre de santé répond aux priorités de nos concitoyens. La HAS s'est vue confier, par l'ordonnance du 26 janvier 2017, la mission annuelle de remettre au Parlement une analyse prospective comprenant des propositions d'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de l'efficience du système de santé.

Pour ce premier exercice, la HAS a retenu un sujet dont les enjeux sont exposés par la présidente et la directrice générale de la HAS dans l'éditorial du rapport :

« [...] Dans les prochaines années, la demande de santé va continuer à croître, les nouveautés technologiques à être mises sur le marché de plus en plus vite et à des prix parfois très élevés, alors que, depuis plusieurs années déjà, la croissance de l'ONDAM ralentit. Notre système doit être capable de faire rapidement des gains d'efficience, de redéployer des ressources pour intégrer les progrès médicaux, améliorer la qualité de vie au travail des professionnels et absorber l'augmentation des besoins en réduisant les inégalités de santé. Cela suppose de faire des choix afin de garantir de manière durable un système de santé de qualité, efficient et équitable, tout en s'assurant que l'offre de santé est consacrée aux priorités de nos concitoyens. C'est le sujet que nous avons retenu cette année pour cette première analyse prospective [...] ».*

Le rapport prospectif de la HAS porte le point de vue de l'institution en lien avec ses missions, son positionnement dans le système de santé, sa connaissance des sujets et des acteurs avec lesquels elle travaille.

La HAS émet ainsi **21 propositions d'amélioration organisées en 5 axes** :

- Développer la qualité dans le système de santé en mobilisant des leviers qui le sont insuffisamment ; comme par exemple l'autorégulation par les professionnels ou la mesure du résultat en santé pour le patient.
- Faire évoluer les mécanismes d'évaluation des technologies de santé pour s'adapter aux incertitudes qui entourent la forte dynamique actuelle d'innovation ; par exemple en acceptant collectivement une logique volontariste d'entrées et de sorties du panier de biens et services remboursés ; ou en créant un mécanisme de prise en charge réversible et conditionnelle pour les médicaments.
- Refondre le dispositif d'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux.
- Renforcer les capacités à disposer et à exploiter des données médicalisées pour évaluer la qualité, l'efficacité et l'efficience.

	<p><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE JANVIER 2019</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 04/02/2019</p>

- Et mobiliser désormais les outils de la démocratie participative. A ce titre la HAS propose en particulier d'institutionnaliser le débat public en santé.

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-07/rapport_analyse_prospective_2018.pdf

2. Académie Nationale de Médecine, *Les prescriptions médicamenteuses hors AMM en France. Une clarification est indispensable, janvier 2019*

Les Académies nationales de médecine et de pharmacie rappellent leurs Recommandations conjointes du 20 octobre 2014: en matière de prescription médicamenteuse, le respect du libellé de l'Autorisation de mise sur le marché (AMM), tel que formulé dans le Résumé des Caractéristiques des Produits doit être la règle. Il existe toutefois deux grands types de prescriptions de médicaments hors AMM à bien distinguer :

- celles qui, injustifiables, nécessitent la poursuite et le renforcement des mesures en vigueur
- celles qui, en revanche, sont indispensables à une bonne prise en charge de certains patients (en particulier enfants, personnes âgées, femmes enceintes, etc.).

Justifiables, elles devraient être reconnues comme telles, ce qui n'est pas toujours le cas, et bénéficier d'un statut approprié. Il importe en effet de prendre en considération un certain nombre de circonstances où le strict respect de l'AMM ne coïncide pas avec la meilleure prise en charge thérapeutique du patient, c'est-à-dire avec l'obligation déontologique et légale de lui procurer les meilleurs soins.

Hormis le cas des prescriptions en milieu hospitalier où le prescripteur peut se référer à d'éventuelles recommandations des Comités du médicament, **il appartient en général au praticien de justifier par lui-même, au cas par cas la prescription hors AMM qu'il juge indispensable à l'état de son patient.** C'est lui demander de faire une veille de la littérature et lui donner beaucoup de responsabilités. C'est pourquoi les recommandations présentées dans ce rapport ont été guidées par les trois idées-forces suivantes:

- a)** comment optimiser, en la rationalisant, la prise en charge médicamenteuse de certains patients en situation très préoccupante d'impasse thérapeutique
- b)** comment aider le professionnel de santé, souvent isolé et désemparé dans ce type de situation, à prendre la décision la plus appropriée parce que la plus rationnelle au vu de la réglementation et des données validées de la littérature
- c)** comment favoriser la prise en charge justifiée de ces situations par l'Assurance maladie dans le cadre de la règle générale.

<http://www.academie-medecine.fr/les-prescriptions-medicamenteuses-hors-amm-autorisation-de-mise-sur-le-marche-en-france-une-clarification-est-indispensable/>

3. Ministère de la justice (A. CARON-DEGLISE), *L'évolution de la protection juridique des personnes, Rapport de mission interministérielle, janvier 2019*

Le groupe de travail interministériel sur la protection juridique des majeurs a rendu son rapport qui s'attache à dresser un constat sur les régimes de protection des majeurs vulnérables définis par le Code civil. En effet, la France compte plus de 730 000 majeurs aux facultés altérées. Parmi eux, 725 000 sont soumis à un régime de protection. Le rapport démontre les limites du système, malgré les avancées de la loi n°2007-308 du 5 mars 2007. Ce rapport énumère 7 axes contenant plusieurs propositions, s'appuyant sur divers travaux menés par des universitaires et chercheurs appartenant au monde scientifique et juridique.

7 axes :

- « L'ambition d'une réelle politique publique de soutien et d'accompagnement des personnes les plus vulnérables s'appuyant sur les droits fondamentaux par la création d'un cadre juridique cohérent ; »

	<p><i>Le droit pour les professionnels de santé</i></p> 	<p>- Droit de la santé</p>
	<p>VEILLE JURIDIQUE JANVIER 2019</p>	<p>Auteur : Nora Boughriet, Docteur en droit Date de mise à jour : 04/02/2019</p>

- « La construction d'un accompagnement des personnes les plus vulnérables dans une logique de parcours individualisé ; »
- « La consolidation des dispositifs d'anticipation choisis par la personne ; »
- « L'amélioration de la réponse judiciaire par une meilleure individualisation des mesures et la priorité donnée au soutien effectif des droits ; »
- « La sécurisation des contrôles et le renforcement de la professionnalisation des mandataires professionnels ; »
- La résolution de la question portant sur les personnes protégées en Belgique ;
- « Le pilotage et l'articulation de la politique publique de protection juridique des majeurs ».

http://www.justice.gouv.fr/art_pix/rapport_pjm_dacs_rapp.pdf
