Législation et réglementation internes et européennes

Covid-19 et Mesures d'organisation pour la vaccination - **Décret n°2021-248 du 4 mars 2021**, modifiant le décret n°2020-1262 du 16 octobre 2020 **prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire**, *JO* du 5 mars 2021
- Décret n°2021-272 du 11 mars 2021 modifiant les décrets n°2020-1262 du 16 octobre 2020 et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 **prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire**, *JO* du 12 mars 2021.
- Décret n°2021-325 du 26 mars 2021 modifiant les décrets n°2020-1262 du 16 octobre 2020 et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les **mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitair**e, *JO* du 27 mars 2021.
⇨Plusieurs décrets autorisent de **nouvelles catégories de professionnels de santé à participer à la campagne de vaccination, soit en les habilitant à réaliser l'injection du vaccin contre la Covid-19, soit en les habilitant à prescrire et réaliser cette injection**. Sont concernés par cet élargissement :

- les médecins ;
- les pharmaciens ;
- les sages-femmes ;
- les infirmiers ;
- les chirurgiens-dentistes ;
- les vétérinaires ;
- les techniciens de laboratoire ;
- les manipulateurs d'électroradiologie médicale ;
- les professionnels de santé retraités ;
- certains étudiants en santé (médecine, pharmacie) ;
- les médecins coordonnateurs d'EHPAD.

Les sapeurs-pompiers sont également appelés en renfort. Ces dispositions font suite à la recommandation de la Haute Autorité de santé (HAS) en faveur de l'extension des compétences vaccinales de ces professionnels. Seuls peuvent prescrire le vaccin les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes, les infirmiers et les chirurgiens-dentistes.

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043216584
https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043216584
https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043294775

Parcours de santé complexes et dispositifs d'appui à la coordination
Décret n°2021-295 du 18 mars 2021 relatif aux **dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux**, *JO* du 20 mars 2021.
⇨Le texte précise les **missions et le fonctionnement des dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes**. En ce qui concerne les dispositifs d'appui à la coordination, il précise la nature polyvalente de l'appui, les conditions de contribution à la coordination territoriale, le bénéfice d'un système d'information. Les dispositifs d'appui sont chargés d'une mission de service public et signent un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043268528

Usagers, parcours de soins, obésité et expérimentation

Arrêté du 1er mars 2021 pris par le Ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance et le Ministre des Solidarités et de la Santé, relatif à l'expérimentation « Gestion du parcours de santé dans l'obésité (GPSO) », *JO* du 16 mars 2021.

⇨L'obésité est une maladie chronique dont l'histoire naturelle est de s'aggraver au cours de la vie. C'est une maladie qui touche 4 fois plus les populations socialement défavorisées, et plus particulièrement les femmes. L'objectif du projet est de favoriser la prise en charge précoce et l'accompagnement sur le long terme des personnes adultes obèses afin de prévenir l'évolution vers l'obésité sévère et les complications de l'obésité. Il repose sur 3 axes :

1° Un parcours de santé gradué, fluide et accompagnant le patient sur le long terme ;

2° Le maillage territorial d'une offre de soins cohérente reposant sur :

- une équipe pluriprofessionnelle de proximité ;
- l'identification et la formation de tous les acteurs du parcours au niveau d'un territoire en décloisonnant les distinctions ville/hôpital, public/privé, secteur de la santé et secteur social ;

3° L'élaboration d'un système d'information adapté à l'obésité, compatible avec les plateformes territoriales existantes réalisé au niveau national en co-construction avec les différents acteurs du parcours. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043253428

Répertoire partagé des professionnels de santé et expérimentation

Arrêté du 24 mars 2021 pris par le Ministre des Solidarités et de la Santé, relatif à **l'expérimentation d'une extension du périmètre du « Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé »** (RPPS), *JO* du 26 mars 2021.

⇨Un arrêté du 24 mars 2021 autorise, pour une durée de 18 mois maximum, l'expérimentation par l'Agence du numérique en santé (ANS) d'une extension du périmètre du RPPS. Le RPPS est le fichier de référence des professionnels de santé commun aux organismes du secteur sanitaire et social français. Il est élaboré par l'État en collaboration avec les Ordres et l'Assurance maladie. Il répertorie l'ensemble des données d'identification, de diplômes, d'activité, de mode et de structure d'exercice de tout professionnel de santé.
Le RPPS concerne les médecins, les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens.

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043290292

Doctrine

Covid-19, vaccination des personnes vulnérables, protection judiciaire et consentement

« Vaccination des personnes âgées en EHPAD – Quel cadre juridique ? », *La Semaine Juridique Édition Générale*, P. Véron n°5, 1er février 2021

Quel est le cadre juridique relatif à la vaccination des personnes âgées ? En cas de refus de vaccination par le tuteur, l'auteur souligne que le praticien ne peut vacciner le patient sans l'autorisation du juge comme cela est le cas pour les interventions médicales. La vaccination compte en effet parmi les actes de prévention.

Covid-19, approvisionnement en vaccins et retard dans l'exécution

« Le coronavirus, les vaccins et les contrats », Revue *Contrats Concurrence Consommation*, L. Leveneur, mars 2021, n°3, repère 3

L'auteur s'interroge sur l'effectivité de la notion de force obligatoire des contrats concernant les contrats d'approvisionnement en vaccins contre la Covid-19, conclus avec les laboratoires pharmaceutiques qui tardent à exécuter leurs obligations.

Covid-19, secret médical et Sida

« Non, le COVID ne mérite pas les justes combats de l'époque du Sida pour le respect du secret médical », ***Médecine et droit***, P. Biclet, 2021, 3-4.

L'auteur exprime son opposition aux propos de Monsieur Bruno Py qui rapproche les controverses autour du Sida avec celles concernant les moyens de limiter l'épidémie de Covid-19. L'auteur affirme que les infections au Sida se faisaient à l'occasion de conduites à risques le plus souvent, contrairement à celles au Covid-19 qui se transmet facilement et qui ne révèle rien de la vie de ceux en étant atteints. De plus, le Sida a des répercussions tout au long de la vie alors que la Covid-19 se guérit la plupart du temps. Enfin, l'auteur précise le caractère bref et ponctuel de la Covid-19.

Télémédecine, Agence du numérique en santé (ANS) et Médecins généralistes

« Essor des télécommunications », ***Revue Hospitalière de France***, n°598, janvier - février 2021, p. 10

L'évaluation de la télémédecine incombe à l'Agence du Numérique en Santé. Les résultats de cette évaluation montrent le développement du recours à cette pratique en France et en Europe. Pour les usagers, son utilisation a été multipliée par trois, et par plus de six concernant les médecins spécialistes en médecine générale.

Droit à la vie, autonomie du patient, obstination déraisonnable et procédure collégiale

« Poursuite des traitements par une obstination déraisonnable conformément à la volonté du patient », ***Revue juridique Personnes et Famille***, A. Boulanger, mars 2021, n°3.

Par ordonnance du 28 janvier 2021 prise en référé, le Conseil d'État (CE, 28 janvier 2021, n°448923) considère que la procédure collégiale engagée pour la limitation des traitements d'une patiente hors d'état de manifester sa volonté, doit être interrompue si son état de conscience s'améliore, de manière à lui permettre d'exprimer clairement sa volonté quant au maintien des traitements.

Rapports, avis, recommandations, communiqués de presse

Covid-19, stratégie de vaccination et Haute Autorité de Santé (HAS)

Haute Autorité de Santé, ***Stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2 - Actualisation des facteurs de risque de formes graves de la Covid-19 et des recommandations sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner***, avis du 2 mars 2021.

A l'issue de la première phase de vaccination qui ciblait en priorité les résidents en établissements pour personnes âgées et les professionnels de santé et du secteur médical à risque de ces établissements, la HAS actualise, de façon transparente, la stratégie de priorisation des populations à vacciner à partir de la revue de la littérature des facteurs de risque de formes graves de Covid-19 pour les phases 2 et 3 du programme de vaccination.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3240117/fr/strategie-de-vaccination-contre-le-sars-cov-2-actualisation-des-facteurs-de-risque-de-formes-graves-de-la-covid-19-et-des-recommandations-sur-la-strategie-de-priorisation-des-populations-a-vacciner

Covid-19, vaccination, personnes vulnérables

Haute Autorité de Santé, ***La HAS recommande d'utiliser le vaccin d'AstraZeneca chez les 55 ans et plus*****, 19 mars 2021.**

Compte tenu du déroulement de la campagne vaccinale, qui va concerner au cours des deux prochains mois prioritairement les populations âgées, et de l'existence d'alternatives pour les plus jeunes, la HAS recommande à ce stade de n'utiliser le vaccin AstraZeneca que pour les personnes âgées de 55 ans et plus.

Cet avis sera revu prochainement en collaboration étroite avec l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), en fonction des données de pharmacovigilance à venir, avec davantage de recul sur le vaccin AstraZeneca, en particulier chez les personnes de moins de 55 ans. D'ici là, la HAS recommande d'utiliser les vaccins à ARNm chez les personnes éligibles à la vaccination âgées de moins de 55 ans.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3244305/fr/covid-19-la-has-recommande-d-utiliser-le-vaccin-d-astrazeneca-chez-les-55-ans-et-plus

Covid-19, pratiques et conditions d'exercice des médecins généralistes

« Confinement de novembre - décembre 2020 : une hausse des demandes de soins liés à la santé mentale », DREES, *Études & Résultats*, mars 2021, n°1186

Au cours des mois de novembre et décembre 2020, les participants au quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale ont été interrogés sur leur activité pendant le deuxième confinement.

La diminution de l'activité des médecins généralistes est très faible par rapport à ce qu'elle a été lors du premier confinement du printemps 2020. Ainsi, la moitié d'entre eux déclarent une baisse de volume horaire de consultations mais, dans la grande majorité des cas, de faible ampleur.

Avec la baisse de l'intensité épidémique au cours de la période d'enquête par rapport au mois précédent, **89% des médecins consacrent moins d'un quart de leur activité à la Covid-19. Les demandes de soins liés à la santé mentale sont, quant à elles, plus fréquentes qu'en temps normal**. Pour la plupart des autres motifs de consultation, le volume d'activité est relativement similaire à celui d'une semaine ordinaire, avant le début de l'épidémie de Covid-19.

Les médecins ont modifié leurs pratiques pendant la crise épidémique. Durant la semaine de leur interrogation, **7 médecins sur 10 ont effectué au moins une téléconsultation** et **1 médecin sur 4 a réalisé au moins un test antigénique.**

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/confinement-de-novembre-decembre-2020-une-hausse-des-demandes-de

Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), euthanasie, Code de la santé publique

L'ADMD, Communiqué de presse, 17 mars 2021.

L'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) a transmis au Premier ministre une demande officielle de modification du Code de la santé publique. L'association vise spécifiquement l'article R. 4127-38 qui interdit aux médecins de « provoquer délibérément la mort » (dispositions introduites par décret en 1979).

Selon l'ADMD, seule la loi, en vertu de l'article 34 de la Constitution de la Ve République peut poser l'interdiction du suicide assisté ou de l'euthanasie. **Le cadre constitutionnel ne permet pas, à son sens, de régler la question de la fin de vie par décret.** Ensuite, la rédaction de 1979 n'est pas cohérente avec les différentes lois sur la fin de vie et les droits des patients votées depuis les années 2000 : « *Il est désormais possible d'exiger un arrêt des traitements, de recourir à une sédation profonde et continue jusqu'à la mort ou de se voir administrer un traitement ayant pour effet secondaire d'abréger la vie. Il s'agit là de protocoles médicaux permettant de provoquer la mort, dans le respect de la loi* », rappelle-t-elle. **L'association estime ainsi que les dispositions réglementaires du Code de la santé publique sont obsolètes et en contradiction avec la législation, et son application, sur la fin de vie.**

Dans son communiqué, l'association évoque également **le droit à l'autonomie personnelle**, une déclinaison du droit au respect de la vie privée : « *ce droit reconnu par la Convention européenne des droits de l'homme*

devrait permettre à chacun de choisir le moment de sa mort, en particulier lorsqu'aucun traitement ne permet de soulager des douleurs insupportables ». L'interdiction du suicide assistée et de l'euthanasie irait à l'encontre de ce droit. En cas de refus du Premier ministre, l'association indique qu'elle saisira le Conseil d'État voire la Cour européenne des droits de l'homme.

https://www.admd.net/articles/communiques/ladmd-entame-un-recours-administratif-visant-modifier-le-code-de-la-sante

****