

|                                                                                  |                                                                                                                                     |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <i>Le droit pour les professionnels de santé</i>                                                                                    | - Droit de la santé                                                                         |
|                                                                                  | <br><b>VEILLE JURIDIQUE</b><br><b>OCTOBRE 2016</b> | <b>Auteur :</b> Nora Boughriet, Docteur en droit<br><b>Date de mise à jour :</b> 07/11/2016 |

## ✧ Législation interne / européenne

- **Décret n°2016-1445 du 26 octobre 2016** pris par le Premier ministre et la ministre des affaires sociales et de la santé relatif aux communautés psychiatriques de territoire, J.O du 28 octobre 2016.

Ce décret est pris pour l'application de l'article 69 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire. Peuvent être associés à cette communauté les autres signataires du contrat territorial de santé mentale.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033312923&dateTexte=&categorieLien=id>

- **Décret n°2016-1362 du 12 octobre 2016** pris par le Premier ministre et la ministre des affaires sociales et de la santé relatif à la **simplification du régime des affections de longue durée**, J.O du 14 octobre 2016.

Ce décret est pris en application de l'article 198 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

la simplification de la procédure d'admission des patients au régime des affections de longue durée passe à la fois par des mesures d'allègement des procédures (notamment l'établissement du protocole de soins par le médecin traitant exclusivement, et la suppression de la signature de ce protocole par le patient) et par l'accélération de la reconnaissance par l'assuré de son affection grâce à l'encadrement dans un délai de deux semaines du temps laissé au service du contrôle médical pour traiter la demande, au-delà duquel l'avis de ce service est réputé favorable.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/10/12/AFSS1617099D/jo>

- **Décret n°2016-1349 du 10 octobre 2016** pris par le Premier ministre et la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif au **consentement préalable au partage d'informations entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins**, J. O du 12 octobre 2016.

Ce décret est pris pour l'application de l'article 96 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Il précise les conditions et modalités dans lesquelles le consentement de la personne prise en charge doit être recueilli et peut être modifié ou retiré par la personne, en vue du partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à sa prise en charge.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/10/10/AFSZ1627575D/jo>

- **Décret n°2016-1327 du 6 octobre 2016** pris par le Premier ministre, la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre des outre-mer relatif à **l'organisation de la réponse du système de santé (dispositif « ORSAN ») et au réseau national des cellules d'urgence médico-psychologique pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles**, J.O du 8 octobre 2016.

Ce décret est pris pour l'application de l'article 158 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de

|                                                                                  |                                                                                                                                     |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <i>Le droit pour les professionnels de santé</i>                                                                                    | - Droit de la santé                                                                         |
|                                                                                  | <br><b>VEILLE JURIDIQUE</b><br><b>OCTOBRE 2016</b> | <b>Auteur :</b> Nora Boughriet, Docteur en droit<br><b>Date de mise à jour :</b> 07/11/2016 |

modernisation de notre système de santé. Il fixe les modalités d'élaboration et le contenu du dispositif ORSAN. Il structure également le dispositif de mobilisation des ressources sanitaires au niveau départemental en créant un « plan départemental de mobilisation ». Par ailleurs, le décret clarifie les rôles et responsabilités des différents acteurs de l'aide médicale urgente, du niveau local au niveau national, en introduisant le SAMU de zone, en cohérence avec l'organisation gouvernementale de gestion de crise. Enfin, il adapte certaines dispositions relatives à l'organisation de l'urgence médico-psychologique.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/10/6/AFSP1617819D/jo/texte>

- **Décret n°2016-1317 du 5 octobre 2016** pris par le Premier ministre et la ministre des affaires sociales et de la santé relatif à **l'attribution de missions dans le cadre du développement professionnel continu des professions de santé en l'absence de conseils nationaux professionnels**, J.O du 7 octobre 2016.

Ce décret est pris pour l'application de l'article 71 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016. Il détermine la liste des représentants de chaque profession ou spécialité chargés d'exercer, dans l'attente de la publication du décret les missions confiées par la loi aux conseils nationaux professionnels dans le cadre du développement professionnel continu. Ces attributions sont exercées de manière transitoire pour une période allant au plus tard jusqu'au 1er mars 2017. Il précise par ailleurs les modalités selon lesquelles les protocoles de coopération entre professionnels de santé sont intégrés à la formation initiale ou au développement professionnel continu des professionnels de santé.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/10/5/AFSH1618311D/jo/texte>

- **Décret n°2016-1305 du 3 octobre 2016** pris par le Premier ministre, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'économie et des finances et le secrétaire d'État chargé du budget et des comptes publics, **modifiant les articles D. 185-1 et D-185-2 du code de la sécurité sociale**, J.O du 5 octobre 2016.

Le décret vise, d'une part, à mettre à jour le dispositif d'aide à l'assurance en responsabilité civile professionnelle suite à l'entrée en vigueur du contrat d'accès aux soins instauré par l'avenant n° 8 à la convention médicale signée le 26 juillet 2011 et, d'autre part, à simplifier les démarches administratives entre les médecins demandeurs à l'aide à la souscription d'une assurance en responsabilité civile et les caisses primaires d'assurance maladie. L'article D. 185-1 du code de la sécurité sociale prévoit une modulation du niveau de participation de l'assurance maladie en fonction de la spécialité et de la situation conventionnelle du praticien. Il prévoit notamment que les médecins de secteur 2 adhérant à l'option de coordination bénéficient d'une participation supérieure à celle versée aux médecins de secteur 2. L'option de coordination a été remplacée par le contrat d'accès aux soins, dans le cadre de l'avenant n° 8 précité. L'article D. 185-1 du code de la sécurité sociale est modifié en conséquence.

L'article D. 185-2 du même code est modifié afin que les demandeurs à l'aide ne fournissent plus la copie du contrat d'assurance en responsabilité civile mais seulement la copie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/10/3/AFSS1622075D/jo>

|                                                                                  |                                                                                                                               |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <i>Le droit pour les professionnels de santé</i>                                                                              | - Droit de la santé                                                                         |
|                                                                                  | <br><b>VEILLE JURIDIQUE<br/>OCTOBRE 2016</b> | <b>Auteur :</b> Nora Boughriet, Docteur en droit<br><b>Date de mise à jour :</b> 07/11/2016 |

## ✧ Jurisprudence

-

## ✧ Doctrine

**1. J. Bossi Malafosse :** « La donnée de santé dans les systèmes d'information : du soin à la santé publique », note *in Revue Communication Commerce électronique*, n°10, octobre 2016, p.18

L'auteur met en avant les points suivants :

- le développement du numérique dans le secteur de la santé nécessite un cadre juridique particulier relatif à l'utilisation des données de santé ;
- le règlement européen sur la protection des données personnelles du 27 avril 2016 procure une définition plus large des données de santé de nature qui permet une protection adaptée à l'ensemble des informations caractérisant la situation sanitaire de la personne ;
- la redéfinition de l'équipe de soin par la loi du 26 janvier 2016 est dorénavant adaptée à la réalité du partage des données personnelles ;
- l'ouverture des bases de données de santé prévue par la loi du 26 janvier 2016 devrait être bénéfique notamment pour la recherche.

**2. F. Vialla :** « Penser sa mort ? », note *in Recueil Dalloz*, n°32, 29 septembre 2016, p. 1869.

Les décrets du 3 août 2016 contribuent au renforcement des mécanismes des directives anticipées et de la collégialité. En effet, les modalités de conservation des directives sont précisées ainsi que le rôle des soignants: « *il incombe [...] de s'enquérir auprès de chaque personne de l'existence de directives anticipées et d'assurer la traçabilité de cette information* ».

**3. R. Bigot :** « Responsabilité de l'avocat ayant privé un patient d'une chance d'être indemnisé de l'aggravation de son dommage corporel », note *in Lamy Droit civil*, n°141, octobre 2016.

Deux points sont abordés :

- les motifs de la responsabilité d'un avocat pour recours tardif en réparation de l'aggravation des préjudices corporels de sa cliente
- le fondement de la perte de chance de gagner le procès.

**4. G. Devers :** « *Conditions d'intervention de l'ONIAM* », *Revue Risques & Qualité*, septembre 2016, volume XIII, n°3, p.193.

La prise en charge par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) est soumise à des conditions précises et peut être partagée si le dossier médical laisse apparaître des fautes médicales.

## ✧ Rapports, avis, décisions, recommandations

- J-F Buyck, F. Lelièvre, F. Tuffreau et coll. : « *Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse* », Drees.

Cette enquête menée entre 2014 et 2015 a pour objectif d'analyser l'implication, les perceptions

|                                                                                  |                                                                                                                                     |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <i>Le droit pour les professionnels de santé</i>                                                                                    | - Droit de la santé                                                                         |
|                                                                                  | <br><b>VEILLE JURIDIQUE</b><br><b>OCTOBRE 2016</b> | <b>Auteur :</b> Nora Boughriet, Docteur en droit<br><b>Date de mise à jour :</b> 07/11/2016 |

et les pratiques actuelles des généralistes concernant le suivi de la grossesse. Le suivi de la grossesse qui correspond à « *l'ensemble des consultations prénatales réglementaires entre le 1<sup>er</sup> et 7<sup>ème</sup> mois de grossesse* » représente un domaine d'activité singulier pour les médecins généralistes. 84% des médecins généralistes libéraux interrogés en 2014-2015 considèrent que ce suivi entre dans leurs missions. En revanche, l'étude présentée met en exergue que cette prise en charge est faible.

- **Rapport de la Cour des comptes : « *La protection juridique des majeurs, Une réforme ambitieuse, une mise en œuvre défailante* ».**

700 000 personnes sont aujourd'hui placées sous protection de la collectivité publique. Le nombre des curatelles et des tutelles a augmenté plus rapidement qu'avant la réforme et l'accompagnement social n'a pas trouvé sa place dans le dispositif d'ensemble. La Cour des comptes considère que les majeurs vulnérables devraient faire l'objet d'une véritable politique publique par les services de l'État et les départements.