

|                                                                                  |                                                                                                                                 |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <i>Le droit pour les professionnels de santé</i>                                                                                | - Droit de la santé                                                                         |
|                                                                                  | <br><b>VEILLE JURIDIQUE</b><br><b>MAI 2019</b> | <b>Auteur :</b> Nora Boughriet, Docteur en droit<br><b>Date de mise à jour :</b> 04/06/2019 |

## Législation et réglementation internes et européennes

- **Instruction n°DSS/SD1/1B/DGOS/CNAM/2019/60 du 20 mars 2019 relative à la mise en œuvre du contrat de praticien territorial médical de remplacement et à l'extension de la couverture sociale du contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire, mise en ligne le 21 mai 2019**

Le statut de praticien territorial médical de remplacement (PTMR) s'inscrit dans le prolongement des dispositifs précédents créés par le législateur, pour inciter à l'installation des jeunes et futurs médecins, dans les zones sous denses prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

Il innove toutefois en promouvant la place du médecin remplaçant dans l'offre de soins, là où jusqu'à présent, seuls les médecins installés en libéral et conventionnés étaient concernés par les mesures incitatives.

Ce nouveau contrat vise à inciter les jeunes remplaçants à découvrir l'exercice libéral en zones sous-denses, afin de faciliter la période de transition entre la fin des études médicales et l'installation.

Parallèlement, il permet aux médecins déjà installés dans ces zones de bénéficier d'une sécurisation de leur remplacement pour les périodes où ils seraient amenés à s'absenter.

L'instruction détaille les modalités de mise en œuvre du contrat de praticien territorial médical de remplacement et l'extension de la couverture sociale du contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire.

<http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=44678>

- **Décret n°2019-412 du 6 mai 2019 modifiant le décret n°2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement, JO du 7 mai 2019**

Le décret autorise la mise en relation entre les données enregistrées dans les traitements HOPSYWEB et FSPRT. Cette mise en relation concerne uniquement les informations transmises au représentant de l'Etat dans le département sur les admissions en soins psychiatriques sans consentement prévues par le code de la santé publique et le code de procédure pénale et a pour objet la prévention de la radicalisation.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038442383&categorieLien=id>

- **Décret n°2019-380 du 29 avril 2019 portant création d'un délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, JO du 5 juin 2019**

Le décret institue un « délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie », placé auprès de la ministre des Solidarités et de la Santé. Celui-ci est chargé de mettre en œuvre la stratégie nationale en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie, de s'assurer de son déploiement dans les territoires, de contribuer à accompagner les évolutions de la psychiatrie afin de développer des prises en charge de qualité, diversifiées, personnalisées et accessibles à l'ensemble de la population.

Agnès BUZYN, ministre des Solidarités et de la Santé, a nommé à cette fonction le Professeur Frank BELLIVIER, chef du département de psychiatrie et de médecine addictologique du groupe hospitalier Saint-Louis - Lariboisière - Fernand Widal (AP-HP).

Il est ainsi notamment en charge du déploiement de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie 2018-2022 », comprenant 37 actions déclinées selon trois axes :

- promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide ;

|                                                                                  |                                                                                                                           |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <i>Le droit pour les professionnels de santé</i>                                                                          | - Droit de la santé                                                                         |
|                                                                                  | <br><b>VEILLE JURIDIQUE<br/>MAI 2019</b> | <b>Auteur :</b> Nora Boughriet, Docteur en droit<br><b>Date de mise à jour :</b> 04/06/2019 |

- garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;
- améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000038429689&dateTexte=20190605>

► **Décret n°2019-335 du 17 avril 2019 relatif à la mise en bière de corps dans un cercueil**, JO du 19 avril 2019.

La réglementation funéraire pose un principe d'unicité des corps dans les cercueils : autrement formulé, lors de la mise en bière du corps d'une personne décédée, il n'est placé qu'un seul corps par cercueil.

L'article R. 2213 du code général des collectivités territoriales (CGCT) prévoyait jusqu'à présent une dérogation à ce principe en autorisant la mise en bière dans un même cercueil des corps :

- ✓ de plusieurs enfants mort-nés de la même mère ;
- ✓ d'un ou plusieurs enfants mort-nés et de leur mère également décédée.

Le décret n°2019-335 du 17 avril 2019 modifie cet article du CGCT et, en supprimant toute référence aux enfants « mort-nés », permet expressément aux familles de procéder à une mise en bière commune de plusieurs « enfants sans vie » d'une même mère ou d'enfants nés vivants puis décédés après l'accouchement ; ou encore de la mère et d'un ou plusieurs de ses enfants sans vie ou nés vivants puis décédés après l'accouchement.

Le texte précise que ces nouvelles dispositions ne sont applicables que si le premier décès intervient au plus tard au moment de l'accouchement ou peu de temps après et que le dernier décès intervient avant la fin du délai réglementaire d'inhumation ou de crémation suivant le premier décès, soit dans les six jours au plus tard.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038391671&categorieLien=id>

## Questions à l'Assemblée Nationale / Sénat

-

## Jurisprudence

-

## Doctrine

**1. « Le droit à l'information du patient, un droit fondamental de l'homme aux effets limités ».** Dans *Petites Affiches*, note de F. MAURY, avril 2019, n°86, p. 65.

L'auteur présente le renforcement de la notion de droit à l'information. Puis il analyse la limitation des effets du droit à l'information (accidents médicaux, refus de l'information, refus de soins).

**2. « Affaire Lambert : le Conseil d'Etat confirme la nouvelle décision d'arrêt des traitements ».** Dans *AJDA*, note de M.-C. MONTECLER (CE, 24 avril 2019, n°428117), avril 2019, p. 906.

L'auteur relève que les nouveaux experts ont confirmé qu'aucune amélioration de l'état de Vincent Lambert n'était envisageable. Les juges précisent « qu'il s'agit de recueillir l'avis des personnes les plus proches du patient et non de le représenter ». En l'espèce, certains témoignages mettent en avant le souhait du patient de ne pas être maintenu artificiellement en vie.

|                                                                                  |                                                                                                                                 |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <i>Le droit pour les professionnels de santé</i>                                                                                | - Droit de la santé                                                                         |
|                                                                                  | <br><b>VEILLE JURIDIQUE</b><br><b>MAI 2019</b> | <b>Auteur :</b> Nora Boughriet, Docteur en droit<br><b>Date de mise à jour :</b> 04/06/2019 |

**4. « Affaire Vincent Lambert ou la mort toujours en sursis ».** Dans *Responsabilité civile et Assurances*, note de L. BLOCH (CE, 24 avril 2019, n°428117), mai 2019, n°5, p. 10.

L'auteur analyse un point particulier de la procédure : la plainte avec constitution de partie civile déposée par les parents de la victime contre l'équipe médicale du CHU où leur fils est hospitalisé. Chefs d'accusation : tentative d'assassinat, violences aggravées, délaissement d'une personne vulnérable, non assistance à personne en péril, atteinte arbitraire à la liberté individuelle, séquestration et violation du secret médical. La chambre criminelle de la cour de cassation, le 5 mars 2019, confirme qu'aucune intention de donner la mort ou de nuit ne peut être retenue

**5. « Vaccination : validation de l'extension de la liste des vaccins obligatoires ».** Dans *Recueil Dalloz*, 2019, p. 995.

La Haute juridiction considère que si le législateur a apporté une restriction au droit au respect de la vie privée, cette restriction est justifiée au regard de l'objectif de protection de la santé publique recherchée.

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

**1. DREES (H. CHAPUT et al.), « Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine », *Études et Résultats*, n°1113, mai 2019.**

Les médecins généralistes libéraux déclarent travailler en moyenne 54 heures lors d'une semaine de travail ordinaire, selon le Panel des médecins généralistes réalisé auprès de 3 300 praticiens. Ils passent 44 heures et 30 minutes auprès des patients, avec des consultations en cabinet qui durent en moyenne 18 minutes, et consacrent en moyenne par semaine 5 heures et 30 minutes aux tâches de gestion et de coordination et 2 heures à la mise à jour des connaissances. De plus, 2 heures par semaine en moyenne sont dédiées à d'autres activités (vacations à l'hôpital, par exemple). En 2017, les médecins généralistes ont pris 6,2 semaines de vacances en moyenne. En définitive, 60 % des médecins généralistes déclarent que leurs horaires s'adaptent bien à leur vie privée.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/deux-tiers-des-medecins-generalistes-liberaux-declarent-travailler-au-moins-50>

**2. DREES (H. CHAPUT et al.), « Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe », *Études et Résultats*, n°1114, mai 2019.**

Début 2019, 61 % des médecins généralistes libéraux exercent en groupe, avec d'autres médecins ou des paramédicaux, selon le quatrième Panel des médecins généralistes réalisé auprès de 3 300 praticiens. Cette proportion a augmenté de 7 points depuis 2010. Plus de neuf médecins généralistes en groupe sur dix s'associent à au moins un autre médecin généraliste. C'est ensuite avec les infirmiers que les regroupements sont les plus fréquents. L'exercice en groupe est surtout choisi par les médecins les plus jeunes (81 % des moins de 50 ans) et, dans une moindre mesure, par les femmes. La fréquence de cet exercice varie aussi d'une région à l'autre.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/plus-de-80-des-medecins-generalistes-liberaux-de-moins-de-50-ans-exercent-en>

|                                                                                  |                                                                                                                                 |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <i>Le droit pour les professionnels de santé</i>                                                                                | - Droit de la santé                                                                         |
|                                                                                  | <br><b>VEILLE JURIDIQUE</b><br><b>MAI 2019</b> | <b>Auteur :</b> Nora Boughriet, Docteur en droit<br><b>Date de mise à jour :</b> 04/06/2019 |

### **3. CNOM, Décret autorisant la mise en relation des fichiers dits Hopsyweb et FSPRT : le CNOM examine les voies juridiques d'un recours au Conseil d'Etat, Communiqué, 10 mai 2019**

Le décret du 6 mai 2019 autorise le traitement de données à caractère personnel des patients admis en soins psychiatriques sans consentement mais ne concerne que les informations transmises au représentant de l'Etat dans le département à des fins de prévention de la radicalisation. Soucieux de préserver le principe absolu du secret médical, le CNOM a décidé d'examiner les voies juridiques d'un recours au Conseil d'Etat contre ce texte. Il rappelle que la législation française prévoit des exceptions au secret professionnel en cas de danger imminent.

[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom\\_cp\\_hopsyweb.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_cp_hopsyweb.pdf)

### **4. Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté,**

Le rapport annuel du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) pour 2018 pointe à nouveau les atteintes à l'ensemble des droits fondamentaux contribuant à la dignité de la personne.

S'il déplore le doublement de la durée de rétention administrative ou encore l'augmentation du nombre de mineurs dans les centres de rétention administratives (CRA), il insiste une nouvelle fois sur la situation jugée anormale des patients admis en psychiatrie en relevant le manque de personnel, le caractère vétuste et non respectueux de la dignité du patient des locaux, le recours accru aux soins sans consentement, l'augmentation des mesures d'isolement et de contention, ou encore l'engorgement des urgences.

Le rapport recommande la limitation des soins sous contrainte ainsi que le développement des modes alternatifs d'hospitalisation.

Il invite à revoir la chaîne de prise en charge de la maladie mentale en créant des services "accessibles" susceptibles d'accompagner les patients au quotidien et de permettre la prévention des crises.

Enfin, le rapport revient sur "la méconnaissance des troubles mentaux" par les médecins et soignants des services hospitaliers d'urgences, mais aussi sur une méconnaissance des droits des patients admis en soins psychiatriques sans consentement.

<http://www.cglpl.fr/2019/rapport-dactivite-2018/>

### **5. HAS, Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et complications infectieuses graves - Point d'Information, mai 2019**

Dans un communiqué, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) met en garde les patients, les parents et les professionnels de santé contre les risques de complications infectieuses graves liés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) utilisés en cas de fièvre ou de douleurs, tels que l'ibuprofène et le kétoprofène. Les conclusions de l'enquête de pharmacovigilance mettent en évidence le rôle aggravant de ces AINS en cas d'infection. Différents types d'infections graves ont été rapportés : des infections sévères de la peau et des tissus mous (dermohypodermes, fasciites nécrosantes...), des sepsis, des infections pleuropulmonaires (pneumonies compliquées d'abcès, de pleurésie), des infections neurologiques (empyèmes, abcès cérébraux...) et des infections ORL compliquées (cellulites, médiastinites...). Enfin, l'Agence rappelle les règles de bon usage des AINS en cas de douleur ou de fièvre.

<https://www.anism.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Anti-inflammatoires-non-steroidiens-AINS-et-complications-infectieuses-graves-Point-d-Information>

### **6. HAS, Hépatite C : prise en charge simplifiée chez l'adulte, mai 2019**

Pour répondre à l'objectif de l'OMS d'éliminer l'infection par le virus de l'hépatite C, la Haute autorité de santé (HAS) préconise, dans une fiche mémo, un parcours simplifié de prise en charge des patients infectés

|                                                                                  |                                                                                                                                 |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <i>Le droit pour les professionnels de santé</i>                                                                                | - Droit de la santé                                                                         |
|                                                                                  | <br><b>VEILLE JURIDIQUE</b><br><b>MAI 2019</b> | <b>Auteur :</b> Nora Boughriet, Docteur en droit<br><b>Date de mise à jour :</b> 04/06/2019 |

par un VHC non sévère et la possibilité, ouverte à tous les médecins, de leur prescrire Eplusa® et Maviret®. Le dépistage doit être effectué chez "toute personne à risque ou estimant qu'elle a pu avoir un contact avec le VHC, ou pour laquelle le professionnel de santé pense qu'il y a un risque".

La fiche mémo liste les personnes à risque, comme celles ayant eu avant 1992, une transfusion, un séjour en réanimation, une hémorragie digestive, un accouchement difficile, une greffe, des soins en néonatalogie, une intervention chirurgicale lourde. S'y ajoutent également les patients hémodialysés, les usagers de drogue par voie intraveineuse ou nasale, les hommes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes, les personnes ayant eu un tatouage ou un piercing, les personnes incarcérées et les professionnels de santé en cas d'accident d'exposition au sang.

Une fois l'hépatite diagnostiquée, le médecin doit évaluer les comorbidités et faire effectuer un bilan sanguin spécifique.

[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2911891/fr/hepatite-c-prise-en-charge-simplifiee-chez-l-adulte](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2911891/fr/hepatite-c-prise-en-charge-simplifiee-chez-l-adulte)

## **7. Défenseur des droits, *Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer*, mai 2019**

Le Défenseur des droits a publié un nouveau rapport sur les personnes malades étrangères, dans lequel il juge que le droit au séjour des personnes gravement malades « s'est détérioré ».

En effet, il estime que trois ans après son précédent rapport de 2016, les constats formulés « restent plus que jamais d'actualité ». Il pointe notamment deux réformes législatives qui ont ajouté, de son point de vue, des obstacles dans l'accès aux droits des personnes malades étrangères :

- La réforme de l'assurance maladie relative à la protection universelle maladie dite « PUMa » prévue par l'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, qui a « conduit à une régression des droits de nombreux étrangers en situation régulière, tandis que les étrangers en situation irrégulière demeurent exclus du système de protection universelle » ;
- La loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France, en ce qu'elle n'a pas permis de résorber les difficultés rencontrées par les étrangers malades, à savoir, « l'accès aux guichets des préfectures » qui reste difficile pour les personnes qui ne peuvent se déplacer en raison de leur état de santé.

Face à ces situations, précisées dans le rapport, et pour veiller au respect des droits et des libertés, le Défenseur des droits présente une série de recommandations.

[https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=18866](https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=18866)

[https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rap-etrangmalad-num-07.05.19\\_0.pdf](https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rap-etrangmalad-num-07.05.19_0.pdf)

\*\*\*\*\*