

	<i>Le droit pour les professionnels de santé</i>	- Droit de la santé
	 VEILLE JURIDIQUE Mai 2021	Auteur : JURIDIC'ACCESS Date de mise à jour : 05/06/2021

Législation et réglementation internes et européennes

Télésanté et télésoin Décret n°2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté, JO du 4 juin 2021 ; Arrêté du 3 juin 2021 définissant les activités de télésoin, JO du 4 juin 2021

Le décret définit les conditions de mise en œuvre et de prise en charge du télésoin applicables aux activités à distance réalisées par les auxiliaires médicaux et par les pharmaciens, en cohérence avec les exigences et conditions prévues pour les professionnels médicaux dans le cadre de la télémedecine, ainsi que les conditions de sollicitation d'une téléexpertise par un professionnel de santé.

A l'exclusion des soins nécessitant un contact direct en présentiel entre le professionnel et le patient, ou un équipement spécifique non disponible auprès du patient, un auxiliaire médical ou un pharmacien peut exercer à distance ses compétences. Le recours à cette pratique doit en revanche relever d'une décision partagée du patient et du professionnel. Ces dispositions sont mises en cohérence avec les exigences et conditions prévues pour les professionnels médicaux dans le cadre de la télémedecine.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043596730>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043596938>

Covid-19 et Système National de Données (SND) Loi n°2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire, JO du 1^{er} juin 2021

La loi relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire permet d'intégrer les données recueillies par les systèmes d'information mis en œuvre aux fins de lutter contre l'épidémie de Covid-19 au Système national des données de santé (SNDS). Créés par la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire, ces systèmes d'information, SI-DEP et Contact Covid, ont respectivement pour objectif de centraliser l'ensemble des résultats des tests effectués et d'assurer le suivi des patients et de leurs cas contacts. Le SNDS rassemble, sous une forme pseudonymisée, un très grand nombre de données relatives à la santé des personnes résidant de manière permanente ou non en France, à des fins d'information, d'administration de la santé et de recherche.

Le versement des données issues de SI-DEP et Contact Covid dans le SNDS a un effet sur la durée de conservation de ces données qui entrent désormais dans le droit commun du SNDS. Initialement prévue jusqu'au 31 décembre 2021, la conservation pourra donc aller jusqu'à 20 ans. Le Conseil d'Etat, dans un avis du 21 avril, a rappelé que, compte tenu de la pseudonymisation des données qui précède nécessairement leur transfert dans le SNDS, ces durées de conservation ne sont pas excessives au regard de l'intérêt public qui s'attache à ce que les données de santé puissent être utilisées pour l'amélioration des connaissances sur la Covid-19.

Voir également : Cons. const. déc. 2021-819, 31 mai 2021 ; CE, avis n° 402.632, 21 avr. 2021

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043567200>

Désignation d'un pharmacien correspondant Décret n°2021-685 du 28 mai 2021 relatif au pharmacien correspondant, JO du 30 mai 2021

Créé par la loi HPST de 2009, le dispositif du pharmacien correspondant a été simplifié par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé et son décret d'application du 28 mai 2021. Le pharmacien correspondant désigné par le patient doit être pharmacien titulaire d'officine ou gérant d'une pharmacie mutualiste ou de secours minière. Il doit, par ailleurs, appartenir à la même équipe de soins primaires que le médecin traitant. Il peut renouveler périodiquement des traitements chroniques et ajuster, si besoin, leur posologie. La durée totale de la prescription et de l'ensemble des renouvellements réalisés ne peut en revanche excéder douze mois. Le pharmacien fait mention sur l'ordonnance du

	<i>Le droit pour les professionnels de santé</i>	- Droit de la santé
	 VEILLE JURIDIQUE Mai 2021	Auteur : JURIDIC'ACCESS Date de mise à jour : 05/06/2021

renouvellement et, le cas échéant, de l'adaptation de posologie réalisée. Enfin, l'officine ou la pharmacie mutualiste ou de secours minière doit disposer de locaux avec une isolation phonique et visuelle permettant un accueil individualisé des patients. La même condition s'applique lorsque le pharmacien intervient auprès d'un résident en établissement médico-social.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043558014>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043547214>

Identifiant National de Santé et nouveau référentiel Arrêté du 27 mai 2021 portant approbation des modifications apportées au référentiel « Identifiant national de santé », JO du 8 juin 2021.

Cet arrêté approuve les modifications apportées au référentiel « Identifiant national de santé » (INS). Ce référentiel décrit les conditions et les modalités de mise en œuvre de l'obligation de référencement des données de santé avec l'INS. Pour rappel, l'utilisation de l'INS pour référencer les données de santé est obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2021. Ce référencement permet notamment de faciliter l'échange et le partage des données de santé entre l'ensemble des acteurs intervenant dans la prise en charge sanitaire et le suivi médico-social de la personne.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043618501>

Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) Ordonnance n°2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé, JO du 13 mai 2021

L'ordonnance adapte le cadre juridique et fiscal de l'exercice coordonné pour promouvoir ce mode d'exercice, en particulier les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Le développement des CPTS et des MSP a été prévu dans le cadre de « Ma Santé 2022 » et du Ségur de la santé.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043496493>

Maladies à déclaration obligatoire et dérogation au secret médical Décret n°2021-573 du 10 mai 2021 complétant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire, JO du 12 mai 2021

Ce décret ajoute l'infection à virus du Nil Occidental et l'infection à virus de l'encéphalite à tiques à la liste des maladies, fixée à l'article D. 3113-6 du code de la santé publique, dont le signalement et la notification à l'autorité sanitaire sont obligatoires en application de l'article L. 3113-1 du code de la santé publique.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043492521>

Doctrine

Covid-19, activité hospitalière et déprogrammation des soins en 2020

« Impact de la crise sur l'activité des hôpitaux. L'analyse de FHF Data », *Revue Hospitalière de France*, n°599, mars-avril 2021

Le pôle « Data » de la Fédération Hospitalière de France a effectué une analyse à partir des données de l'année 2020 quant à l'impact de la crise de la Covid-19 sur l'activité hospitalière. Bien que l'impact sanitaire ne puisse être analysé à l'heure actuelle, il a été possible de réaliser une analyse quantitative des déprogrammations. L'hôpital public, qui a supporté la grande majorité des hospitalisations complètes des patients atteints de la Covid-19 a dû recourir massivement à la déprogrammation des soins.

	<i>Le droit pour les professionnels de santé</i>	- Droit de la santé
	 VEILLE JURIDIQUE Mai 2021	Auteur : JURIDIC'ACCESS Date de mise à jour : 05/06/2021

- en chirurgie ambulatoire, le taux de déprogrammation a été de 27% pour les hôpitaux publics alors qu'il n'était que de 7% pour le secteur privé lucratif.
- l'activité hospitalière a été profondément impactée. A cet égard, il est estimé que pour l'année 2020, la chute d'activité s'élève à 2,3 millions de séjours pour tous les établissements de santé.

Accès aux soins des personnes démunies dans le cadre de la crise sanitaire

« L'accès aux soins des personnes les plus démunies à l'épreuve de la Covid », *RDSS*, P. Pédrot, 2021, p. 255.

Comment respecter les principes de bienfaisance, de non-malfaisance, de non-discrimination, d'autonomie, de sollicitude ainsi que les droits fondamentaux dans un contexte pandémique ? Le regard est porté sur les difficultés liées à l'équité, l'égalité et la justice sociale à l'égard des personnes les plus vulnérables pendant la crise sanitaire puis sur les initiatives professionnelles et gouvernementales prises pour y remédier.

Rapports, avis, recommandations, communiqués de presse

Médecin généraliste, Maison de santé pluri-professionnelle et Rémunération sur objectif de santé publique (ROSP)

DREES, « Exercer en maison de santé pluri-professionnelle a un effet positif sur les revenus des médecins généralistes », *Études et Résultats*, mai 2021, n°1193

Entre 2008 et 2020, 1 300 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ont été créées en France ; elles sont très majoritairement implantées dans les territoires médicalement défavorisés. Le profil des médecins généralistes y exerçant est aussi particulier. Ainsi, ceux qui ont rejoint une MSP entre 2008 et 2014 étaient un peu plus jeunes en moyenne que leurs homologues et exerçaient plus fréquemment une activité salariée en sus de leur activité libérale.

Au cours de la période 2008-2014, les revenus des médecins généralistes ayant choisi d'exercer dans une MSP progressent plus rapidement que ceux de leurs confrères. Cela s'explique notamment par une augmentation plus rapide de la taille de leur file active et donc des rémunérations forfaitaires qui y sont associées. Pour autant, l'évolution du nombre de leurs consultations et visites n'apparaît pas significativement différente. La capacité des médecins en MSP à accroître leur patientèle sans augmenter le nombre d'actes dispensés peut s'interpréter comme un effet direct de la coordination entre professionnels de la MSP. Compte tenu de l'implantation géographique des MSP, plutôt en zone faiblement dotée en médecins généralistes, cette hausse de la taille de la patientèle peut également s'interpréter comme une amélioration de l'accès aux soins.

Par ailleurs, cette croissance plus rapide de la patientèle pour les médecins exerçant en MSP ne semble pas avoir été réalisée au détriment de la qualité évaluée au sens de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP).

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-05/ER1193.pdf>

Expérimentation d'un indicateur de satisfaction pour les patients en HAD

HAS, *Mesure de la satisfaction des patients en HAD*, mai 2021

Les établissements d'hospitalisation à domicile peuvent participer à l'expérimentation du questionnaire e-Satis HAD.

La version d'expérimentation du questionnaire e-Satis HAD aborde notamment la compréhension et la participation du patient concernant les objectifs des soins de l'HAD, la communication avec les professionnels de santé, la transmission des informations, ou encore le sentiment de sécurité du patient. La

	<i>Le droit pour les professionnels de santé</i>		- Droit de la santé
	VEILLE JURIDIQUE Mai 2021	Auteur : JURIDIC'ACCESS Date de mise à jour : 05/06/2021	

HAS met à disposition des établissements des outils d'information et de communication à destination du personnel ainsi que des patients. Une synthèse des résultats sera envoyée, par mail, aux établissements participant à la fin de l'expérimentation

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2030354/fr/iqss-e-satis-mesure-de-la-satisfaction-et-de-l-experience-des-patients-hospitalises
