



## LOI RELATIVE À L'ORGANISATION ET À LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

# Publication de la Loi « Buzyn » et principaux sujets identifiés

La période estivale étant propice à la publication de textes législatifs ou réglementaires, on indiquera principalement que la loi dite « Buzyn », n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, a été publiée au J.O. du 26 juillet 2019.

Certains des sujets qu'elle traite concernent les SSTI, directement ou indirectement. En attendant de prochains développements explicatifs par le service juridique, on rappellera ci-après les sujets identifiés depuis l'élaboration de ce texte :

### - La formation médicale initiale

Les études et formations de médecine sont réformées (fin du *numerus clausus* et nouvelle organisation du premier cycle, principalement). Des décrets en Conseil d'Etat doivent préciser les modalités.

### - La certification médicale

Ce sujet, issu du rapport élaboré par le Pr Serge Uzan, sera traité par voie d'Ordonnance. Les praticiens auront à justifier de l'actualisation de leurs compétences et connaissances tous les 6 ans, à peine de sanction ordinaire. Le lien avec le DPC est à faire, mais ce dernier n'est pas abrogé.

### - La lutte contre la désertification médicale

Ce sujet médiatisé repose sur plusieurs instruments comme le projet territorial de Santé, le diagnostic partagé, et envisage des incitations telles que des cotisations modifiées (c'est la coordination ville-hôpital qui est ciblée à titre principal). Le lien avec les ARS est actualisé.

### - L'espace numérique de santé via le NIS

Constitué de données administratives et du DMP, pour l'essentiel, cet espace dédié à chaque usager renvoie au régime des systèmes d'information et à leurs acteurs que sont les responsables de traitements (la mise en œuvre du système national est renvoyée à un décret en Conseil d'Etat). Un accès élargi aux données de santé est, en outre, favorisé (*voir infra*).

Ce sujet de l'identification et de l'authentification de l'usager sera traité par Ordonnance du Gouvernement dans un délai de 18 mois.

### - Le système national des données de santé

On rappellera que ce système, mis en œuvre par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), a pour objet de regrouper les données de santé de l'assurance maladie obligatoire, des établissements de santé, mais aussi les causes médicales de décès, les données issues des Maisons départementales des personnes

handicapées (MDPH) et un échantillon de données de remboursement d'assurance maladie complémentaire ; créé par la loi dite Touraine en date du 26 janvier 2016, la loi nouvelle élargit l'origine des données cliniques qui l'alimentent.

Désormais, ce système va notamment rassembler et mettre à disposition, dans le cadre de son régime très spécifique, les données de santé « *recueillies lors des visites d'information et de prévention, telles que définies à l'article L. 4624-1 du Code du travail* ». Nous pouvons déjà dire à ce stade que cette restriction interroge.

### - Le DMP

L'article L. 4624-8 du Code du travail est modifié afin d'intégrer le DMST au DMP (au plus tard à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2021).

Pour autant, les articles L. 1111-16 et L. 1111-17 organisant l'accès des professionnels au DMP (sauf opposition de la personne), visent le médecin traitant, le médecin coordonnateur de l'action sociale, les professionnels de santé en cas d'urgence ou les professionnels de santé « *si nécessaire et après information et consentement de la personne* ». Le verrou législatif prohibant l'accès du DMP par la médecine du travail est en revanche maintenu. En conséquence, le schéma serait bien celui annoncé par C. Lecocq, à savoir un accès unilatéral au DMST-DMP par les praticiens, mais une alimentation sans accès possible au DMST par les médecins du travail.

Ces deux points vont, en outre, modifier les modalités d'accès et les droits attachés à toute personne vis-à-vis de son dossier.

### - La télésanté

Cette notion remplace celle de télémedecine. D'autres notions-clefs sont posées (par ex : télésoin). L'élaboration de recommandations de l'HAS à intervenir, s'agissant du recours aux technologies d'assistance, est consacrée.

### - Les protocoles de coopération permettant un transfert d'activité entre professionnels de santé (ex : un acte médical fait par un infirmier)

Dans le prolongement de la loi dite "Bachelot", qui a créé cet outil assez lourd, dans la mesure où il oblige à l'intervention

de l'ARS et de la HAS, des modèles nationaux sont envisagés, afin de faciliter le recours à cet outil juridique, et des protocoles expérimentaux locaux pourront être mis en place, afin de favoriser des organisations innovantes.

#### - L'exercice temporaire et la PAE

Les modalités de ces deux régimes juridiques sont modifiées, afin de faciliter régularisation et exercice (par décret en Conseil d'Etat). ■

### LE CONSEIL D'ETAT FACILITE LE FORMALISME

# Le règlement intérieur peut interdire toute consommation d'alcool pour les postes de sûreté et de sécurité ou à risques

(CE, 8 juil. 2019, n° 420434)

**L**e Code du travail limite strictement les boissons alcoolisées pouvant être introduites sur le lieu de travail au vin, à la bière, au cidre et au poiré. L'employeur peut cependant insérer dans le règlement intérieur des dispositions qui interdisent la consommation d'alcool pour certains salariés (C. trav., art. R. 4228-20).

Pour prévoir une telle mesure d'interdiction, « l'employeur doit être en mesure d'établir que cette mesure est justifiée par la nature des tâches à accomplir et proportionnée au but recherché ».

*« (...) l'employeur, qui est tenu d'une obligation générale de prévention des risques professionnels et dont la responsabilité, y compris pénale, peut être engagée en cas d'accident, doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. A ce titre, l'employeur peut, lorsque la consommation de boissons alcoolisées est susceptible de porter atteinte à la sécurité et à la santé des travailleurs, prendre des mesures, proportionnées au but recherché, limitant voire interdisant cette consommation sur le lieu de travail ».*

**“ (...) l'employeur peut, lorsque la consommation de boissons alcoolisées est susceptible de porter atteinte à la sécurité et à la santé des travailleurs, prendre des mesures, proportionnées au but recherché, limitant voire interdisant cette consommation sur le lieu de travail. ”**

La Haute juridiction apporte des précisions s'agissant du régime de la preuve et considère que le règlement intérieur peut se contenter de « fixer la liste des salariés concernés par référence au type de poste qu'ils occupent », à charge ensuite pour l'employeur d'établir le danger qu'il y aurait à occuper ces postes, compte tenu des tâches qu'ils impliquent.

Contrairement à ce qu'avait estimé la Cour administrative d'appel, l'employeur pouvait donc prouver le caractère proportionné de l'interdiction, en s'appuyant sur le document unique d'évaluation des risques professionnels, alors même que le règlement intérieur n'y faisait aucunement référence. ■