

Innovation juridique et transversalité des politiques liées au numérique, à la santé et aux territoires

sous la direction de
Béatrice Espesson-Vergeat

ACTES ET SÉMINAIRES

LEH Édition

Sommaire

<i>Le mot du directeur</i>	7
Mathieu DISANT	
<i>Préface</i>	11
Baptiste BONNET	
<i>Introduction</i>	13
Béatrice ESPESSON-VERGEAT	

PARTIE I

LA PROBLÉMATIQUE VIVRE ET VIEILLIR EN BONNE SANTÉ SUR SON TERRITOIRE

CHAPITRE 1

Le sens du bien vieillir.....	23
Jean-Loup DUROUSSET	

CHAPITRE 2

Vieillir en bonne santé: vision systémique de l'accompagnement de la personne âgée bien ou mal portante.....	29
Loïc GEFROY, Yves MATILLON, Claude DUSSART	

CHAPITRE 3

Innovation juridique, « e-santé vieillissement territoire », une vision des définitions.....	43
Béatrice ESPESSON-VERGEAT	

PARTIE II

L'APPORT DE L'E-SANTÉ DANS LA PRÉVENTION ET LE SUIVI DE LA PERSONNE ÂGÉE

CHAPITRE 1

Seniors connectés et RGDP: quels impacts en matière de traitement des données personnelles?.....	71
Anne SERVOIR, Annabelle DIVOY	

CHAPITRE 2

La place de la santé dans le règlement
sur les données personnelles 85

Mouna MOUNCIF-MOUNGACHE

CHAPITRE 3

De l'intégration du numérique en santé à l'e-santé :
évolutions et perspectives 95

Claudine GAY

PARTIE III

L'EFFICIENCE D'UN SYSTÈME DE SANTÉ AUTOUR DE LA PERSONNE CONNECTÉE

CHAPITRE 1

Santé numérique et accompagnement au domicile :
quels changements dans la relation soignant-soigné ? 107

Adrien DELORME

CHAPITRE 2

Quel regard en droit européen sur l'innovation juridique
en matière de santé ? 113

Béatrice ESPESSON-VERGEAT

CHAPITRE 3

Le parcours santé et sa systémique 117

Claude DUSSART, Loïc GEFFROY, Yves MATILLON

CHAPITRE 4

Innovation, prévention et alimentation, le nécessaire
encadrement juridique des compléments alimentaires 135

Marine DISTANTE

SYNTHÈSE ET OUVERTURE DES RÉFLEXIONS

L'évolution de la santé à l'ère du numérique,
les risques et enjeux 143

Béatrice ESPESSON-VERGEAT

Introduction

Béatrice ESPESSON-VERGEAT

Directrice du master droit des affaires appliqué au monde de la santé

Maître de conférences HDR droit privé, université de Saint-Étienne

Membre de l'université de Lyon, Cercriid UMR-CNRS 5137

« Est-ce d'un dieu, est-ce d'un homme que vos cités tiennent le principe de l'institution des lois ? », Platon, Les lois, 624.

Cette journée nous invite à nous interroger sur la construction du monde de la santé, du monde social qu'opère le droit, et questionner le sens des divergences qu'il contient dans la prise en compte des différents objets que sont la personne âgée et le numérique.

La thématique développée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) du vieillissement en bonne santé le plus longtemps possible¹ est un bon axe de départ, couplée avec celle du développement du numérique dans tous les secteurs², pour vérifier la place du droit et la vision à retenir afin d'assurer le succès des politiques et des chantiers de sociétés lancés au niveau national et européen³.

I. Innovation juridique

La question centrale des professionnels du droit, aujourd'hui est de savoir comment innover en droit, notamment face au numérique qui bouleverse les méthodes de travail. Les manifestations se multiplient sur la question de l'innovation juridique, faisant rivaliser d'ingéniosité les juristes. Toutefois,

¹ *Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020*, Comité régional de l'Europe, EUR/RC62/10 Rev.1 62^e session + EUR/RC62/Conf.Doc./4.

² « Marché unique numérique: La Commission appelle à une adoption rapide des propositions clés et indique les défis à venir », 10 mai 2017.

³ OECD/EU (2016), *Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. *Health Data Governance: Privacy, Monitoring and Research*; OECD 2015, rapport du CIB sur « Big Data » et santé.

à y regarder de plus près, il ne s'agit pas d'innovation juridique, mais d'innovation dans le management et la gestion de la prestation juridique avec et grâce au numérique. L'innovation juridique se situe bien en amont et consiste à s'intéresser à la façon dont le droit est aujourd'hui construit, pour s'adapter aux questions de mobilité, d'immédiateté, de transversalité, sans pour autant renier sa racine, et ses fondements. Le droit évolue sur le fond et sur la forme, dans sa fonction, dans son utilisation et dans sa mobilisation.

Il ne faut pas confondre les questions concernant la protection de l'innovation en droit, et la protection de l'innovation en santé par le droit. Il s'agit bien de voir ce que représente l'innovation en droit, dans le secteur transversal et complexe de la santé, qui est lui-même l'objet d'analyses multiples en économie, éthique, déontologie, sociologie, statistique, mais ne donne que peu lieu à des débats juridiques.

La question touche le rapport intime entre l'évolution d'une société et le rôle joué par le droit dans cette déconstruction et reconstruction sociale autour du numérique.

Les débats d'idées et de pensées seront nombreux autour de la confrontation de la science du droit qui s'attache à une explication des règles, des textes et des actes d'un droit, et la sociologie qui compare, analyse et enquête en utilisant le droit comme un indicateur global des valeurs sociales à un instant T, ou encore de la science médicale qui utilise et exploite le droit comme un cadre dans lequel le juridique, la morale et l'éthique entretiennent des liens étroits. La question majeure qui se pose n'est pas celle de la mise en œuvre des règles une fois posées, ni du système stable qu'une fois posées elles installent, mais de l'activité qui consiste à les formuler, à s'y référer et à tisser une trame entre elles par des réseaux de plus en plus cohérents et intégrés. Toute la difficulté consiste à tirer parti des savoirs faire évolutifs et progressifs par lesquels les hommes de l'art élaborent des montages, des règles nouvelles, innovantes, efficaces et généralisables au plus grand nombre de personnes, et pour le plus longtemps possible. L'analyse, en cela, de l'évolution du droit qui enserme le numérique et le vieillissement dans toutes leurs dimensions sociologiques, est un objet d'études illimité et passionnant. Ceci exige tout à la fois une vision généraliste et institutionnelle et une vision spécifique, précise, détaillée. Cela impose de naviguer de l'infiniment grand à l'infiniment petit.

Tel est le mystère passionnant des sciences du vivant que la science du droit doit embrasser dans une période de temps marquée par une évolution des relations et réseaux humains inédite, et qui, paradoxalement, relie et isole les êtres humains. L'intérêt, pour la structure et la structuration du droit, fait perdre de vue les contextes et opérations dans lesquels il se construit, et, par

là même, ses fondements. La discussion sur les procédés d'élaboration des objets juridiques et des limites qu'ils connaissent est particulièrement riche dans le monde de la santé⁴.

Le droit, comme un ensemble de normes de comportements, la connaissance du droit comme une connaissance de ces normes et de leur application⁵, et la métathéorie, comme une science des préconditions permettant de penser et construire le droit comme un système, sont appréhendées ensemble, les unes se nourrissant et justifiant les autres dans un système organisé dans et autour de l'analyse des sciences du vivant, c'est-à-dire de l'homme, qui est le sujet principal.

La production du droit a toujours un caractère vertical (civil, pénal, commercial, administratif) qui impacte l'organisation juridictionnelle. Les branches se sont subdivisées, entrecroisées, avec la spécialisation par objet, qui entraîne une grande segmentation de la science juridique. La doctrine ne se défait pas aisément de ce découpage vertical et s'inscrit au contraire dans une spécialisation par branche et par objet, qui complexifie la vision transversale dans l'analyse des problématiques complexes liées au vivant.

Le juriste étudie l'objet de droit, extrait de son phénomène social, pour lui donner une qualification, procéder à une classification, et appliquer la règle et la sanction qui en découle. Toutefois, la démultiplication, dans notre monde actuel, des branches du droit, qui se subdivisent, se croisent, s'entrecroisent, rend complexe l'analyse et la connaissance, devenues quasiment impossibles, sans l'assistance d'experts scientifiques. C'est le cas dans tous les secteurs. Mais, le monde de la santé est particulièrement marqué par cette ramification des branches (droit des produits de santé, droit des établissements de santé, droit du vivant, qu'il convient de croiser avec les disciplines traditionnelles telles que droit des sociétés, fiscalité, social, propriété industrielle, contrat, environnement, assurance, distribution, consommation, concurrence, responsabilité), lesquelles doivent intégrer le droit des nouvelles technologies et du numérique. Il s'agit d'une analyse sous une forme de conception matricielle, qui nécessite pour sa bonne compré-

⁴ DEUMIER (P.), « Avis et recommandations au regard du droit positif », *RGDM*, mars 2009, p. 33.

⁵ TROPER (Michel), CHAMPEIL-DESPLATS (Véronique) et GRZEGORCZYK (Christophe), dirs., *Théorie des contraintes juridiques*, Paris, LGDJ, 2005; MILLARD (Éric) « Qu'est-ce qu'une norme juridique ? », *Cahiers du Conseil constitutionnel*, n° 21, dossier « La normativité », janvier 2007; MILLARD (Éric), *Théorie générale du droit*, Paris, Dalloz, 2006.

hension et connaissance, une maîtrise du cadre dans lequel s'articulent les objets, et une compréhension dans le détail de leur fonctionnement et de leurs interactions⁶.

L'articulation harmonieuse de l'ensemble, qui encadre le phénomène social, est conditionnée par une adaptation permanente et mouvante des paramètres les uns par rapport aux autres. Cette vision du droit, comme un système où tous les éléments interagissent, impose de s'interroger sur la création de la norme et son impact non plus seulement sur le phénomène social, mais sur la systémique d'ensemble de l'organisation juridique, source de stabilité et de prévisibilité, dans un monde de la santé ou du vivant qui, par définition, est en perpétuel changement. La conception du juridique est alors d'assurer l'encadrement de sécurité et de stabilité en adaptation permanente au rythme de l'histoire de la société. En prise directe avec l'humain, il a pour vocation d'anticiper, dans toutes ses dimensions, l'impact des évolutions et mouvements sociaux, afin d'assurer une triple mission de protection de l'individu parfois contre lui-même, de protection de la collectivité des individus, parfois contre les individualités, et enfin de protection de l'État ou de la souveraineté de l'État.

Le domaine des sciences du vivant offre au droit un terrain particulièrement intéressant pour faire preuve d'imagination, d'adaptabilité et surtout d'agilité, parce qu'il touche au respect de la vie humaine dans toute sa complexité⁷. La diversité des objectifs et enjeux, de chacune de ces trois catégories, parfois totalement contradictoires, conduit à s'interroger sur la création de la règle, et la question de la vaccination, notamment chez la personne âgée, en est un exemple fort, qui ne manquera pas de susciter moult débats scientifiques, économiques, sociétaux, et au final juridiques sur l'origine de la règle. Sur le terrain de la science du vivant, plus que dans d'autres domaines, le droit relie, par un effort d'inventivité, la dimension des choses naturelles liées à l'Homme, à l'animal, et à la nature à des concepts sans lesquels ces manifestations naturelles n'auraient pas eu accès au droit (c'est le cas pour le droit à la vie, à la mort, le sang, le génome, l'animal etc.). Il s'avère que le droit n'obéit pas plus à la nature qu'il ne la crée. Les objets du droit ne sont que des objets nécessaires à créer une rationalité sociale qui permet d'organiser la société. À partir des choses naturelles, le droit crée des objets qui permettent de mettre en place des concepts d'indisponibilité, d'appropriation, de brevetabilité du vivant, de protection de la vie, de

⁶ BERNHEIM (Emmanuelle), VÉZINA (Christine), « La trajectoire normative dans le domaine de la santé : entre normes officielles et officieuses », revue *Interrogations ?*, n° 6, « La santé au prisme des sciences humaines et sociales », juin 2008.

⁷ VACARIE (Isabelle), « Raison statistique et catégories du droit de la santé », *Cahiers Droit, Sciences & Technologies*, n° 4, 2014, p. 57-73.

la mort, de la personne âgée, de l'animal. Ces concepts, qui s'intègrent et expriment une pensée politique de la société, sont évolutifs et transversaux, et doivent se prêter à la généralisation au plus grand nombre et le plus longtemps possible. Or, dans le domaine de la santé, un regard rapide démontre la multiplicité et l'empilement des textes au fil du temps sans réelle cohérence, au sujet d'un même objet, ce qui peut nuire à l'efficacité du système. Ainsi en va-t-il de la qualification des produits de santé frontières, passant au gré des législations d'un statut à un autre, de la qualification des produits issus du corps humain post-opératoires, passant de l'être humain à *res nullius*, et déchet à détruire, et les exemples foisonnent. La reconnaissance des catégories hybrides, comme celle des robots ou des animaux, est aussi un sujet sur lequel il conviendra de se pencher.

L'objet de droit dépasse donc très largement les frontières dans lequel le producteur de la loi, la jurisprudence et la doctrine l'étudient⁸. L'exposition aux domaines transversaux ne se limite pas à ajouter les questionnements, mais au contraire elles les démultiplient ce qui rend l'étude du droit, dans le secteur de la santé, si confuse. Ainsi, la question de la protection des données de santé, qui apparaît dans plusieurs champs législatifs (loi pour la République numérique⁹, loi de modernisation de notre système de santé¹⁰, loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement¹¹) est une hydre à plusieurs têtes qui présente des facettes différentes selon l'angle sous lequel elles sont observées.

La prise en considération de la pensée collective, dans l'analyse et l'anticipation de l'objet de droit permet, peut-être, d'offrir un éclairage plus puissant et plus révélateur sur approche systémique du droit, tout particulièrement visible dans l'analyse juridique en transversalité des politiques liées au numérique, à la santé et aux territoires.

II. Une approche systémique

S'il est bien un domaine où l'analyse systémique trouve une double expression c'est dans le secteur de la santé et dans l'approche juridique de celui-ci. Ce sont des systèmes composés de spécialités et spécialistes, tous interdépendants, qui évoluent ensemble et dont le mouvement de l'un entraîne la modification de l'ensemble. Cela vaut pour le secteur du droit dans ses

⁸ THIBIERGE (Catherine), dir., *La force normative. Naissance d'un concept*, collectif éditeur LGDJ.

⁹ Loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique.

¹⁰ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

¹¹ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

diverses branches, disciplines qui interagissent les unes avec les autres, en lien avec les autres sciences, cela vaut aussi pour le monde de la santé où les acteurs interagissent nécessairement entre eux avec, comme sujet central dans les deux cas, l'Homme régit par le droit et le patient au cœur du système.

C'est donc dans une approche systémique à plusieurs niveaux que le sujet de questionnement « e-santé vieillissement territoires » doit se développer en prenant en considération tous les aspects spécifiques, mais en mettant l'accent sur les liens et les évolutions interactives.

La notion d'« analyse systémique » est définie comme « une approche globale des problèmes ou des systèmes que l'on étudie et qui se concentre sur le jeu des interactions entre leurs éléments »¹². Le point de départ de la systémique est le concept de « système ». J. de Rosnay (1975) le décrit comme « un ensemble d'éléments interdépendants, liés entre eux par des relations telles que si l'une est modifiée, les autres le sont aussi et par conséquent tout l'ensemble est transformé »¹³.

L'analyse systémique prend, selon les domaines, des formes et finalités variables, et donne lieu à de nombreuses méthodes en économie, biologie, sociologie, afin d'identifier les modèles, comportements, interactions et en déduire les finalités visant au traitement des situations de conflits, de contradictions et d'amélioration des systèmes.

Toutefois, aucune méthodologie n'a véritablement été identifiée dans le domaine juridique. C'est pourquoi il est nécessaire de définir une méthode, qui viendra croiser la méthode systémique en santé dans un objectif de vérification, de clarification, afin de pouvoir proposer une vision évolutive et adaptée.

Le premier objectif est de disposer d'une vue globale de l'ensemble des textes se rapportant à ces trois concepts « e-santé-vieillessement-territoires ». En effet, ces trois thèmes figurent dans la loi de modernisation de notre système de santé¹⁴ et dans la nouvelle stratégie de santé 2017-2022, ainsi que dans la loi de financement pour la sécurité sociale (LFSS), mais disposent également d'un régime propre établi par d'autres textes, et qui touche la plupart des codes en vigueur, les textes réglementaires associés et encore les textes et projets européens.

¹² LEGENDRE (Richard), *Dictionnaire actuel de l'éducation*, Guérin (Montréal) et Eska (Paris), 1993, 1 500p., p 95-96.

¹³ DE ROSNAY (J.), *Le macroscope*, coll. « Points Sciences », Paris, 1975, 346 p.

¹⁴ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

CHAPITRE 1

Le sens du bien vieillir

Jean Loup DUROUSSET

PDG du groupe Noalys

Introduction

A-t-on déjà oublié la définition du mot « vieillir » ?

Tous donnent le sens suivant: prendre de l'âge, aller peu à peu vers une période plus avancée de sa vie.

Vieillir est donc une évolution de l'enfance jusqu'à la mort, lentement, peu à peu, c'est une action dynamique. Aussi, arrivant à soixante ans, je me pose la question du bon regard sur le temps qui passe. L'important est sans doute le temps que nous avons pour vieillir et si possible en bonne santé. Ce qui nous intéresse le plus c'est en fait notre espérance de vie.

Quelle espérance me reste-t-il ? 10, 20, 30 ans, statistiquement 26, 27 ans soit un tiers de la vie. C'est à la fois court et long, mais c'est surtout beaucoup plus que ce que pouvaient espérer mes arrières grands-parents et grands-parents.

Ainsi, la vie se décompose en trois tiers: un tiers pour apprendre, un tiers pour entreprendre et un dernier tiers pour comprendre ou serait-ce pour attendre. En effet, si les deux premiers ont fait l'objet de travaux, de structurations, le dernier reste flou basé sur une espérance tout autre.

C'est le premier changement sociétal: vieillir ce n'est plus attendre mais c'est agir autrement. Et cet autrement est à construire.

Si je regarde nos actions sur les trente dernières années en matière sanitaire dans ma période entreprendre, je ne vois que changements. Nous avons provoqué des bouleversements dans tous les domaines et le monde hospitaliers a été transformé. Les durées de séjour ont été réduites dans tous les domaines, changeant ainsi la forme de l'hôpital.

Les patients ont retrouvé une place à force de courage et d'obstination, ils ont aujourd'hui des droits; les produits se sont transformés: l'électronique, l'usage unique, la vidéo chirurgie, l'imagerie; le regard des autorités a changé de la conformité vers la certification, de l'inspection vers la contractualisation; l'hospitalisation est passée de chambres collectives de 5, 6 lits à des chambres individuelles plus ou moins spacieuses; les médecins sont moins mandarins et vont vers un chemin plus collaboratif et collégial.

Avec tous ces changements, avons-nous atteint notre but et après 30 ans de labeur, pouvons-nous nous asseoir pour contempler? Heureusement non, car le travail qui reste est énorme et que l'hôpital n'est pas un objet finalisé.

C'est à mon avis la première grande réflexion que les professionnels de la santé et du droit doivent avoir. Les établissements de santé ont rêvé leur stabilité du fait de la complexité. Mais la complexité est le plus souvent due au mouvement: si tout autour de l'hôpital bouge, se transforme, se déplace, l'hôpital lui-même doit être un mouvement. Il n'y aura jamais de repos pour ceux qui souhaitent penser l'hôpital ou le système de santé ou le droit qui les régit.

Alors, si nous bougeons, pouvons-nous essayer de comprendre le mouvement pour anticiper plutôt que de subir et pouvons-nous devenir acteur du changement? Le monde qui s'ouvre sur les 30 prochaines années me donne envie d'avoir 30 ans et d'œuvrer pour la transformation d'un des grands secteurs de l'activité humaine.

Quelles sont les pistes d'innovation? J'en retiendrai 5 pour vous démontrer déjà l'ampleur des réflexions et de la tâche: le travail en santé (I), l'exercice médical (II), l'explosion des structures (III), les financements (IV) et les patients (V).

I. Le travail en santé

C'est le tremblement le plus fort où les rigidités font courir le risque d'un effondrement. L'enseignement de la médecine vacille, le modèle français basé sur une hyper-spécialisation et un hospitalo-centrisme commence à montrer des dysfonctionnements graves caractérisés par des pénuries, des déceptions et des dépressions.

Aucune problématique ne peut être résolue sans analyse. Or, en matière d'enseignement médical, la question n'est pas posée sur le besoin d'une société mais sur la capacité et le besoin d'une structure (CHU principalement).

Les déserts médicaux sont avant tout une remise en cause du modèle d'enseignement de la médecine. Les rigidités sont partout: alors que nous souhaitons de la compétence et de la disponibilité, on nous propose hyperspécialisation et rigidité.

Mais la santé n'est pas uniquement basée sur le travail des médecins. Le choc est là et il va se produire. La dissonance devient trop importante entre les acteurs qui vivent leur travail en temps fractionné et les structures qui vivent sur un modèle continu.

Le dialogue de sourd est en place et l'orchestre n'est plus dirigé. Souffrance disent les uns, contraintes disent les autres. Les ordonnances récentes modifient le droit du travail, mais j'espère que ce ne sont que les prémices d'une conceptualisation du travail en santé:

- temps fractionné;
- employeurs multiples;
- parentalité.

La transparence des situations des professionnels permettra une meilleure conceptualisation du nouveau modèle du travail hospitalier.

II. L'exercice médical

Tout bouge et tous les jours. Nous ne reviendrons pas sur la nécessaire prise en compte de ces changements dans le dispositif de formation. Mais voilà une profession qui va devoir s'adapter et vite, pour éviter les contestations il vaudrait mieux avoir préparé les générations montantes.

La médecine s'exercera à distance (et la question de la distance est déjà posée) L'exercice individuel est battu en brèche mais quelle forme, par spécialité, par objectif thérapeutique, par structure.

La médecine et la chirurgie sont liées plus qu'il n'y paraît et cette distinction semble un archaïsme au regard des parcours des patients, le traitement s'inscrivant dans la durée l'exercice devient collégial.

La connaissance médicale n'inclut pas la détention unique de l'information médicale du patient. Des freins apparaissent partout: convention médicale en panne, mise en place de la télémédecine retardée, installation libre ou dirigée.

III. L'explosion des structures

La rigidité va venir de la pierre. Après les plans « hôpital 2007 » et « hôpital 2012 », le parc hospitalier est neuf et c'est très bien pour 2010-2020 mais cela rigidifie pour prendre le virage d'un système adapté.

L'hôtellerie hospitalière va se transformer : elle doit s'ouvrir et s'approcher des populations mais sans bâtir. L'hôpital devra faciliter la circulation, la fluidité, la transparence, il devra s'assouplir pour s'adapter.

IV. Les financements

Un financement, c'est à la fois la rémunération d'un travail, d'une mission mais c'est aussi un moyen d'inciter à une nouvelle forme d'organisation ou d'action. Là encore nous avons une contradiction entre la forme et le besoin, tout est en questionnement.

L'avenir de la sécurité sociale renvoie à la question de la solidarité. La place des complémentaires pose la question de l'orientation de flux financiers et des paniers de soins. Quels financements collectifs, par qui et vers qui, pour ensuite répondre à pourquoi faire et comment faire.

Très vaste chantier...

V. Les patients

Ils ont toujours été là mais la perception que nous en avons, a considérablement évolué. La maladie chronique a fait rentrer la notion du « temps » et du « nombre ». Le risque sanitaire nous a projetés d'un coup dans le temps et dans l'espace.

Les prothèses, les médicaments et les produits industriels ne sont plus seulement jugés sur les effets immédiatement produits, mais aussi sur ceux qu'ils pourraient produire dans un temps projeté.

Le patient n'est plus seulement l'individu que nous avons sous les yeux et que nous pouvons toucher, mais il est projeté dans le temps, dans l'espace et il possède un environnement (aidants) qui revendique un droit à une information ainsi qu'une prise en compte.

L'individu concerné n'est plus une personne fragilisée dépendante d'un système de soins bienveillant. L'individu veut être maître de son destin et les questions éthiques sont au cœur du système de soins. De la maternité à la mort, tout est en questionnement.

La consultation clinique vacille, les objets connectés, les prothèses électroniques, le décryptage des ADN etc. Voilà un système bien complexe en pleine évolution et non pas, après trop de rigidité, en pleine révolution.

Vous, juristes, devez vous poser les questions suivantes :

- le droit peut-il inventer un droit du mouvement ?
- plus que la norme, la méthode ?
- plus que la forme, l'adaptation ?

Et vous, médecin de demain :

- plus que la maladie, l'individu ?
- plus que l'organe, la fonction ?
- plus que l'acte, le parcours ?

Tout ceci constitue le champ des travaux de recherche pour les trente prochaines années qui nous permettront de mieux comprendre notre système de santé.

Pour lire l'intégralité de l'ouvrage,
rendez-vous directement sur notre site :

www.leh.fr

ou flashez le QR code

Et n'oubliez pas de partager votre avis !

PARTAGEZ VOTRE AVIS !

Vous aimez les ouvrages proposés par LEH Édition ?
Vous souhaitez faire des commentaires bénévoles ? Alors rendez-vous sur **www.leh.fr** dans la fiche produit de cet ouvrage ou d'autres et partagez votre avis !



Le Groupe LEH est aussi sur les réseaux sociaux
et vous attend. Chaque jour, des actualités, des nouveautés, des jeux...

Facebook (Groupe LEH)



Twitter (@GroupeLEH)



Le Groupe LEH, c'est :
un groupe d'experts au service des professionnels de santé

**LEH Édition • LEH Formation • LEH Conseil • LEH Événement
BNDS • Hopitalex • SMH**

www.leh.fr • www.bnds.fr • www.hopitalex.com • smh.leh.fr
info@leh.fr • 05 56 98 85 79

Cet extrait vous est offert par © LEH Édition.
Ne peut être vendu. Toute reproduction ou diffusion
sont interdites.

ACTES ET SÉMINAIRES

Innovation juridique et transversalité des politiques liées au numérique, à la santé et aux territoires

sous la direction de **Béatrice Espesson-Vergeat**

La **journée de réflexion** « Innovation juridique et transversalité des politiques liées au numérique, à la santé et aux territoires », organisée dans le cadre du Cercriid, est un moment fort, permettant d'aller à la rencontre des experts du monde de la santé et des spécialistes universitaires. Elle est un espace d'échange sur les thématiques de recherches poursuivies par les chercheurs et étudiants du master « Droit des affaires appliqué au monde de la santé ». Ce master, adossé au Cercriid, fondé sur la transversalité et l'interdisciplinarité, a pour objectif de saisir l'évolution du secteur économique de la santé, dans toute sa complexité et sa diversité.

Avec les enseignants-chercheurs du Cercriid, investis dans l'objet de recherche « Affaires santé » de l'équipe « Production et interactions normatives », et les étudiants du master « Droit des affaires appliqué au monde de la santé », un travail de réflexion en anticipation sur l'évolution des politiques de santé, autour de la prévention, de l'environnement et du vieillissement, a conduit à la réalisation de ce colloque portant sur ces sujets fondamentaux pour la société.

Cette journée, dans une approche transversale et interdisciplinaire, et avec la participation de chercheurs des universités Lyon 1, Lyon 2 et Lyon 3, Ifross, a permis de mettre l'accent sur les voies à emprunter par le juriste pour parvenir à la mise en œuvre d'un droit « agile » au service d'une médecine globale efficiente.



avec les contributions de **Adrien Delorme, Marine Distante, Annabelle Divoy, Jean-Loup Durousset, Claude Dussart, Béatrice Espesson-Vergeat, Claudine Gay, Loïc Geffroy, Yves Matillon, Mouna Mouncif-Moungache, Anne Servoir.**



LEH Édition

253-255 cours du Maréchal-Gallieni
33000 BORDEAUX

Tél. 05 56 98 85 79 - Fax. 05 56 96 88 79

ISBN 978-2-84874-728-6



9 782848 747286

34 € TTC