

# ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 14 au 31 mars 2015

## SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

[affairesjuridiques.aphp.fr](http://affairesjuridiques.aphp.fr)

[Pôle de la Réglementation Hospitalière  
et de la Veille Juridique](#)

**Hylde DUBARRY**

**Gabrielle BAYLOCQ**

**Gislaine GUEDON**

**Sabrina IKDOUMI**

**Frédérique LEMAITRE**

**Marie-Hélène ROMAN- MARIS**

**Audrey VOLPE**

Organisation des soins	<a href="#">page 2</a>
Organisation hospitalière	<a href="#">page 4</a>
Frais de séjour	<a href="#">page 5</a>
Personnel	<a href="#">page 6</a>
Patient hospitalisé	<a href="#">page 11</a>
Propriété intellectuelle - Informatique	<a href="#">page 12</a>
Réglementation sanitaire	<a href="#">page 12</a>
Domaine public et privé	<a href="#">page 14</a>
Commande publique	<a href="#">page 14</a>
Sécurités sanitaires à l'hôpital	<a href="#">page 15</a>
Responsabilité médicale	<a href="#">page 15</a>
Publications	<a href="#">page 17</a>

## ORGANISATION DES SOINS

### Lits – Gestion – optimisation – Retour d'expériences



[Gestion des lits : vers une nouvelle organisation](#) - Tome 1: Cadrage, diagnostic et plan d'actions – Guide de l'ANAP – Ce guide, « fruit de réflexions et de travaux menés par les 160 établissements accompagnés par l'ANAP dans le cadre du Programme national de déploiement de la gestion des lits », s'adresse aux directeurs d'établissements sanitaires et aux professionnels en charge de l'optimisation de la gestion des lits et a pour « objectif de leur donner une démarche « clés en main » pour initier l'optimisation de la gestion des lits dans leur établissement ».

Il présente « successivement les phases de cadrage, de diagnostic et de plan d'actions, en prêtant une attention particulière sur la manière de communiquer et de conduire le changement pour mener à bien un tel projet. A chaque étape, sont proposés des outils, supports et modèles de présentation, retours d'expériences et témoignages, favorisant l'appropriation de la démarche par tous et le partage de bonnes pratiques organisationnelles ».

### Alternatives à l'hospitalisation – Chirurgie ambulatoire – Comptabilité analytique – Coûts – Etude



[« Pertinence économique de la chirurgie ambulatoire »](#) - Rapport de l'Académie de médecine – Ce rapport est l'occasion pour l'Académie de médecine de rappeler qu'elle « considère la chirurgie ambulatoire avec un grand intérêt ». Elle indique que « les estimations des économies qu'elle permettrait varient de 0.5 milliards à 6 milliard. Cela s'explique par l'absence d'études fondées sur des comparaisons factuelles bien établies. De plus, les estimations reposent, en partie, sur des comparaisons internationales qui sont biaisées par l'absence de définition claire et concrète de cette « chirurgie » ». Sans remettre en cause le bénéfice pour le patient de cette alternative à la chirurgie traditionnelle, l'Académie de médecine « insiste sur la nécessité de réaliser en France des études comparatives avec la chirurgie conventionnelle portant sur les coûts réels, directs et dérivés en s'appuyant sur une comptabilité analytique. L'analyse porterait sur des actes et des groupes de malades similaires ». Elle formule trois recommandations. D'abord elle affirme que « la chirurgie ambulatoire doit être réservée à des patients à faible risque hémorragique et n'ayant aucune comorbidité susceptible d'induire des complications post opératoires qui ne seraient pas sans conséquences sur les coûts finaux ». En outre, elle estime à nouveau « qu'il est indispensable de réaliser en France des études sur les coûts réels, directs et dérivés en termes de comptabilité analytique, sur la chirurgie ambulatoire, comparés aux coûts d'actes similaires sur des groupes de malade similaires, opérés de façon conventionnelle ». Enfin, elle rappelle « que les propositions qu'elle avait faites en 2011 pour une réforme de l'assurance maladie gardent toute leur valeur ».

Enfin, elle rappelle « que les propositions qu'elle avait faites en 2011 pour une réforme de l'assurance maladie gardent toute leur valeur ».

Télémédecine - ANAP- Personnes détenues - Accès aux soins - Unité sanitaire - Unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) - Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) - Unités pour malades difficiles (UMD)



[Guide ANAP](#) : "La Télémédecine en action : santé des personnes détenues - Éléments de constats et d'analyse" - Ce guide débute en rappelant le contexte spécifique des unités sanitaires et les bénéfices de l'introduction de la télémédecine pour la santé des personnes détenues. Il présente dans un second temps des retours d'expériences réalisées dans les régions Midi-Pyrénées et Ile de France. Il développe enfin, en vue d'un déploiement régional, le processus de réalisation d'un acte de télémédecine ainsi que les aspects organisationnels de la mise en œuvre de ces projets.

Nutrition parentérale – Néonatalogie – Pédiatrie - Préparation magistrale et hospitalière - Gestion des risques

[Instruction n° DGOS/PF2/DGS/PP2/2015/85 du 20 mars 2015](#) relative à la gestion des risques liée à l'activité de nutrition parentérale en réanimation néonatale, en néonatalogie et en pédiatrie par la mise en place de bonnes pratiques organisationnelles - Cette instruction a pour objet de « *recommander des bonnes pratiques organisationnelles et de préparations liées à l'activité de nutrition parentérale. Elle est le résultat du retour d'expérience d'accidents graves survenus chez des prématurés alimentés par nutrition parentérale et d'un diagnostic partagé avec l'ANSM, la HAS et les sociétés savantes. Elle met en œuvre les recommandations de l'IGAS de janvier 2015 dans son rapport n°2014-168R «évaluation des pratiques en matière de nutrition parentérale pédiatrique»* ». Sur cette base, les Agences régionales de santé comme les établissements de santé doivent mener des actions : étude de l'adéquation de l'offre et des besoins, encouragement des coopérations, renforcement de la qualité de la production, réaliser des évaluations de pratiques sur des thèmes prioritaires, élaborer un référentiel de prescription, etc.

## ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Etablissements de santé – Système hospitalier – Equipements - Personnels – Financements – Urgences hospitalières – Hospitalisation de court séjour



[Panorama des établissements de santé édition 2014](#) - Collection Études et statistiques de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – Ce panorama propose annuellement « *une synthèse des principales données disponibles sur les établissements de santé français* ». Sont présentées dans cette édition les données de l'année 2012. « *À travers une quarantaine de fiches pédagogiques et synthétiques, accompagnées d'illustrations, de tableaux, de cartes et de graphiques, Le Panorama des établissements fournit les chiffres clés sur l'activité et les capacités, ainsi que sur les personnels intervenant dans les structures hospitalières et leur rémunération. Il propose des zooms sur des activités spécifiques comme la médecine, la chirurgie et l'obstétrique, la psychiatrie, l'hospitalisation à domicile, les soins de suite et de réadaptation et la médecine d'urgence. Il présente également des éléments de cadrage économiques et financiers. Les principales définitions nécessaires à la compréhension du texte sont rappelées dans chaque fiche et les références bibliographiques les plus pertinentes dans les domaines abordés y sont rapportées* ». Trois dossiers thématiques sont abordés : les conditions de travail dans les établissements de santé, les résultats de l'enquête nationale réalisée par la DREES auprès de l'ensemble des structures des urgences hospitalières, et la tarification à l'activité et les réadmissions.

**Relations administration/administrés - Décision implicite - Rejet - Acceptation**

[Circulaire du 12 mars 2015](#) relative à l'application des exceptions au principe « silence vaut acceptation » dans les relations entre les agents et les autorités administratives de l'État - Cette circulaire précise les cas dans lesquels s'applique, par exception au principe « *silence vaut acceptation* », la règle d'une décision implicite de rejet après le silence de l'administration gardé pendant deux mois pour les demandes formulées par des agents dans leurs relations avec les autorités administratives de l'État.

**Produits de santé – Médicaments – Contrat de bon usage – Taux de remboursement**

[Décret n° 2015-355 du 27 mars 2015](#) relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale – Ce texte « *tire les conséquences de la fusion, opérée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, des procédures de régulation de l'usage des médicaments et des produits de santé. Les plans d'actions sont désormais remplacés par la conclusion d'un avenant au contrat de bon usage proposant les mesures nécessaires à l'amélioration et à une plus grande efficacité des pratiques de prescription. Le décret modifie également le point de départ annuel de l'application du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits mentionnés à l'article L. 1622-22-7 du code de la sécurité sociale (liste dite « en sus »)* ».

## FRAIS DE SÉJOUR

### Frais de séjour – Facturation – Prestations pour exigence particulière – Guide



[Instruction N°DGOS/R1/2015/36 du 6 février 2015](#) relative au guide pratique de facturation des prestations pour exigence particulière du patient à destination des établissements de santé - L'objet de cette instruction est de rappeler la réglementation applicable et les recommandations utiles en matière de facturation des prestations pour exigence particulière du patient. Est annexé à l'instruction un « Guide pratique de facturation des prestations pour exigence particulière du patient à destination des établissements de santé. »

### Soins urgents – Facturation – Tarification – Pièces justificatives

[Instruction ministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015](#) relative aux modalités de facturation des soins urgents - L'article 69 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 modifie les modalités de facturation des séjours en soins urgents, définis à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Cette instruction rappelle que "*sont qualifiés d'urgents, les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître et qui sont dispensés par les établissements de santé à des patients étrangers en situation irrégulière au regard de la législation sur l'entrée et le séjour des étrangers en France, et qui ne sont pas effectivement bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat*". Désormais, "*les séjours réalisés dans le cadre des soins urgents (SU) seront facturés dans les mêmes conditions que pour la facturation des séjours des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME). Par ailleurs, les dispositions combinées de l'article 69 de la loi de financement pour la sécurité sociale pour 2015 et de l'article 118 de la loi de finances pour 2015 conduisent à ramener le délai de facturation de ces prestations de soins à 1 an à compter de la date de la fin du séjour ou de la réalisation de l'acte*".

### Frais de séjour – Sécurité sociale – Recours contre tiers

[Arrêté du 9 mars 2015](#) fixant le modèle du formulaire « dommage corporel causé par un tiers - relevé des consultations et soins externes » - Ce texte fixe le modèle S3414c du formulaire « dommage corporel causé par un tiers - relevé des consultations et soins externes », utilisé dans le cadre de l'exercice du recours contre le tiers responsable d'un accident par les organismes d'assurance maladie. Il est "*adressé par l'organisme d'assurance maladie de la victime de l'accident à l'établissement de soins concerné. Il sera également disponible sur le site internet www.ameli.fr*". Il abroge l'arrêté du 17 janvier 2002 fixant le modèle du formulaire « recours contre tiers - relevé des consultations et soins externes ».

## Activités MCO – Tarifs nationaux des prestations d'hospitalisation – Etablissements de santé privés - Crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi

[Conseil d'Etat, 24 février 2015, n° 367961](#) - La Fédération de l'hospitalisation privée demande au Conseil d'Etat d'annuler pour excès de pouvoir l'arrêté du 22 février 2013 du ministre de l'économie et des finances et du ministre des affaires sociales et de la santé fixant pour l'année 2013 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

En vertu de ces dispositions, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent chaque année, dans le respect de l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie exercées par les établissements de santé, certains éléments tarifaires, dont les tarifs nationaux des prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 servant de base au calcul de la participation de l'assuré, qui prennent effet le 1er mars de l'année en cours. Le Conseil d'Etat rejette cette requête en considérant notamment que « *les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent légalement tenir compte du niveau respectif des charges réellement exposées par les établissements des différentes catégories mentionnées à l'article L. 162-22-6 ainsi que des produits susceptibles de venir en atténuation des charges que les tarifs ont vocation à financer ; qu'elles ne font pas obstacle, à ce titre, à ce qu'ils prennent en considération des charges de nature fiscale, ainsi que des atténuations de charge participant du régime fiscal auquel les établissements sont soumis ; qu'en l'espèce, les ministres, en tenant compte de l'incidence positive du " crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi " sur le niveau des charges des établissements privés de santé à but lucratif mentionnés au d) de l'article L. 162-22-6, n'ont pas méconnu les dispositions des articles L. 162-22-9, L. 162-22-10 et R. 162-42-1 dont ils devaient faire application et n'ont pas commis d'erreur de droit ; qu'ils n'ont pas non plus commis un détournement de pouvoir ou de procédure* ».

## PERSONNEL

### Infirmier de bloc opératoire (IBODE) - Diplôme d'Etat – Formation

[Arrêté du 12 mars 2015](#) modifiant l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire – Cet arrêté vient modifier le contenu de la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire afin de prendre en compte les évolutions apportées dans leur champ d'exercice par le décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire.

Les infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat peuvent réaliser de nouveaux actes et activités en exclusivité en application d'un protocole médical, sous réserve que le chirurgien puisse intervenir à tout moment : - l'installation chirurgicale du patient ; - la mise en place et la fixation des drains susaponévrotiques ; - la fermeture sous-cutanée et cutanée. En présence et sous la responsabilité de l'opérateur, ils sont habilités à apporter une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration ainsi qu'à accomplir, à la demande de l'opérateur, une fonction d'assistance technique.

### Fonction publique – Retraite additionnelle - Placement – Régulation

[Arrêté du 10 mars 2015](#) modifiant l'arrêté du 26 novembre 2004 portant application du décret n° 2004-569 du 18 juin 2004 relatif à la retraite additionnelle de la fonction publique - Ce texte détermine les valeurs comptables des plafonds des différents actifs en matière de réglementation des placements.

## Cadres socio-éducatifs – Statut particulier – Classement indiciaire – Echelonnement indiciaire

[Décret n° 2015-313 du 19 mars 2015](#) modifiant le décret n° 2007-839 du 11 mai 2007 portant statut particulier du corps des cadres socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière - *Ce décret a pour objet "d'ouvrir aux agents du corps des cadres socio-éducatifs de nouvelles perspectives de carrière, en leur permettant un accès linéaire à un nouvel échelon terminal. La durée moyenne du temps passé dans le 6e et avant-dernier échelon du grade de cadre supérieur socio-éducatif est fixée à trois ans".*

[Décret n° 2015-315 du 19 mars 2015](#) modifiant le décret n° 2007-843 du 11 mai 2007 relatif au classement indiciaire applicable aux cadres socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière - *Ce texte fixe le "bornage indiciaire du grade de cadre supérieur socio-éducatif compte tenu de la création d'un septième échelon".*

[Arrêté du 19 mars 2015](#) modifiant l'arrêté du 11 mai 2007 relatif à l'échelonnement indiciaire des cadres socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière - *Ce texte arrête le nouveau tableau relatif à l'échelonnement indiciaire des cadres socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière.*

## Allocation de soutien familial – Complément familial – Montant majoré

[Décret n° 2015-314 du 19 mars 2015](#) relatif à la revalorisation de l'allocation de soutien familial et du montant majoré du complément familial - *Ce décret revalorise les montants de l'allocation de soutien familial et du montant majoré du complément familial à compter du 1er avril 2015.*

## Praticiens contractuels – Assistants des hôpitaux – Recrutement – Régime indemnitaire - Montant

[Décret n° 2015-320 du 20 mars 2015](#) modifiant les dispositions statutaires relatives aux praticiens contractuels et aux assistants des hôpitaux – *Ce décret permet de fixer désormais par décret simple (et non plus par décret en Conseil d'Etat) les dispositions indemnitaires concernant les assistants des hôpitaux et les assistants associés. Le décret abroge les articles R. 6152-512 et R. 6152-516 relatifs au contrat d'engagement et à la prime correspondante pour les assistants des hôpitaux et prévoit des dispositions spécifiques pour les assistants associés. L'avis préalable du directeur général de l'Agence Régionale de Santé en matière de recrutement des praticiens contractuels et des assistants des hôpitaux est supprimé.*

## Praticiens contractuels – Assistants des hôpitaux – Régime indemnitaire – Montant – Indemnités d'engagement de service public

[Décret n° 2015-321 du 20 mars 2015](#) portant attribution de l'indemnité d'engagement de service public exclusif aux assistants des hôpitaux à temps plein et de la prime d'engagement aux assistants associés – *Ce décret fixe les indemnités dont bénéficient les assistants des hôpitaux et les assistants associés. Le décret octroie l'indemnité d'engagement de service public exclusif aux assistants des hôpitaux à temps plein qui s'engagent, pendant la durée de leurs fonctions en qualité d'assistant des hôpitaux, à exercer à temps plein dans un établissement public de santé ou en établissement public d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. La prime d'engagement est supprimée pour les assistants des hôpitaux et reste versée aux assistants associés.*

[Arrêté du 20 mars 2015](#) relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée au 6° de l'article D. 6152-514-1 du code de la santé publique.

## Assistants des hôpitaux – Recrutement – Régime indemnitaire - Montant - Prime d'engagement

[Arrêté du 20 mars 2015](#) fixant le montant et les conditions de versement de la prime d'engagement aux assistants associés

## Chèque emploi-service universel - Indemnité compensatrice - Congés payés – Seuils

[Décret n° 2015-326 du 23 mars 2015](#) fixant le seuil en dessous duquel la rémunération portée sur le chèque emploi-service universel inclut une indemnité compensatrice de congés payés dont le montant est égal à un dixième de la rémunération brute - Ce texte, qui entre en vigueur à compter du 1er juin 2015, "*précise le seuil en dessous duquel le salarié déclaré en chèque emploi-service universel perçoit une indemnité compensatrice de congés payés dont le montant est égal à un dixième de la rémunération brute. Ce seuil est fixé à 32 heures par mois. Il est calculé en référence aux heures de travail inscrites au contrat par mois pour chaque employeur. Lorsque le contrat prévoit un nombre d'heures de travail par mois inférieur ou égal à 32 heures, le salarié perçoit automatiquement, chaque mois, une indemnité égale à 10 % de la rémunération brute. Cette indemnité mensuelle est également versée lorsque le nombre d'heures de travail excède 32 heures, en cas d'accord entre l'employeur et le salarié. Le régime retenu vaut pour l'ensemble de la période annuelle de prise de congés payés. Ainsi, en cas de modification du nombre d'heures au contrat, le changement éventuel de régime n'interviendra que pour la période conventionnelle suivante.*"

## Fonction publique hospitalière - Agents contractuels - Accès à l'emploi titulaire – Etablissements publics de santé – Concours réservés – Examens professionnalisés – Mise en œuvre

[Circulaire n° DGOS/RH4/2015/71 du 12 mars 2015](#) relative à la mise en œuvre, dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière, de la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique - Dans le cadre de la loi du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, le ministère en charge de la santé indique qu'à l'issue de deux années de mise en œuvre, "*le bilan pour la fonction publique hospitalière qui a été présenté au comité de suivi de janvier 2015 est préoccupant. Réalisé à partir des données enregistrées sur le système d'information [...] il montre que le nombre d'agents mis en stage et titularisés est faible*". Dès lors, doivent être "*mis en œuvre très rapidement [...] tous les moyens nécessaires pour l'ouverture des recrutements réservés et l'organisation des concours et examens professionnalisés permettant la titularisation du plus grand nombre des agents éligibles*", avec le soutien logistique des Agences régionales de santé.

## Pénibilité - Prévention - Compte personnel

[Instruction DGT-DSS n°1 du 13 mars 2015](#) relative à la mise en place du compte personnel de prévention de la pénibilité en 2015 – Cette instruction a pour objet de présenter le compte de prévention de la pénibilité instauré par la loi n°2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite.

## **Droit syndical – Fonction publique hospitalière – Crédit d’heures – Mutualisation – Compensation financière**

[Instruction n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2015/69 du 12 mars 2015](#) fixant le coût horaire moyen dans la fonction publique hospitalière servant de base au calcul de la compensation financière dans le cadre de la mise en œuvre de la mutualisation des crédits d’heures syndicales - Par application des textes relatif à l’exercice du droit syndical dans la fonction publique hospitalière, les établissements dont les crédits d’heures reportés n’ont pas été utilisés en leur sein, versent une compensation financière à l’établissement de rattachement du ou des agents qui ont utilisé ces crédits d’heures. Cette instruction rappelle qu’à « *la fin de l’année 2014, les établissements de rattachement des agents attributaires des heures mutualisées ont indiqué à l’agence régionale de santé le nombre d’heures utilisées par ces agents. Au vu de ces informations, l’agence régionale de santé notifie au premier semestre 2015 à chaque établissement de moins de 500 agents dans lequel les crédits d’heures reportés avaient été décelés, le montant de la compensation financière due. Le coût horaire moyen dans la fonction publique hospitalière pour l’exercice 2014 est fixé à 17,1 euros* ».

## **Commission nationale consultative des droits de l’homme – Proposition de loi – Laïcité – Déclaration**

[Déclaration](#) pour le retrait de la proposition de loi sur la laïcité - La Commission nationale consultative des droits de l’homme exprime "ses vives préoccupations au sujet du vote par la commission des lois de l’Assemblée nationale, le jeudi 5 mars, sans autre forme de débat public préalable, d’une proposition de loi visant « à étendre l’obligation de neutralité à certaines personnes ou structures privées accueillant des mineurs et à assurer le respect du principe de laïcité ». Cette proposition de loi devait être adoptée en séance publique le jeudi 12 mars. Le texte a heureusement fait l’objet d’un retrait de l’ordre du jour la veille au soir en raison d’un vif et immédiat mouvement de contestation émanant d’institutions de la République comme de nombreuses structures privées". Ce texte a pour effet "d’interdire, sauf dans les établissements dits « de conviction », le port de tout signe d’appartenance religieuse dans les établissements accueillant des enfants de moins de six ans ne relevant pas du service public mais recevant des financements publics, formule extrêmement vague ne précisant ni leur nature ni leur quantum. La même interdiction frappe également les établissements privés, centres de vacances et de loisirs, accueillant des mineurs, qualifiés par le code de l’action sociale et des familles de mineurs protégés, autrement dit les mineurs jusqu’à 18 ans". Par cette déclaration, la commission rappelle que "l’arsenal juridique est en la matière très complet, mais certains éléments du droit positif sont peu et mal connus du grand public et quelquefois même du législateur. Pour sortir des difficultés d’application qui peuvent parfois se faire jour, il ne convient pas de renforcer un arsenal législatif déjà riche, il faut avant tout lutter contre « l’ignorance laïque » en formant et en expliquant ce que veut dire principe de laïcité. La CNCDH le demandait déjà il y a plus de dix ans, dans un avis de 2003. La Commission nationale consultative des droits de l’homme recommande le retrait pur et simple de la proposition de loi n° 2614".

## Conseil national de l'ordre des pharmaciens – Formation disciplinaire – Composition – Inconstitutionnalité

[Conseil constitutionnel, 20 mars 2015, n°2014-457 QPC](#) - Le Conseil constitutionnel a été saisi le 5 janvier 2015 par le Conseil d'Etat d'une question prioritaire de constitutionnalité relative à la conformité aux droits et libertés que la constitution garantit de l'article L. 4231-4 du code de la santé publique relatif à la composition du conseil national de l'ordre des pharmaciens.

Selon la requérante, « *en prévoyant au sein du Conseil national de l'ordre des pharmaciens réuni dans sa formation disciplinaire la présence de membres siégeant en qualité de représentants de ministres, même avec voix consultative, les dispositions de l'article L. 4231-4 du code de la santé publique portent atteinte aux principes d'impartialité et d'indépendance des juridictions garantis par l'article 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789* ».

Le Conseil constitutionnel déclare les 2° et 3° et le treizième alinéa de l'article L. 4231-4 du code de la santé publique contraires à la Constitution en considérant que « *le directeur général de la santé ou le pharmacien inspecteur de santé publique qu'il désigne mentionnés au 2° de l'article L. 4231-4 et le pharmacien du service de santé mentionné au 3° du même article ne siègent pas en tant que membres nommés au sein du Conseil national de l'ordre des pharmaciens statuant en matière disciplinaire mais en qualité de représentants respectivement du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'outre-mer ; que les dispositions contestées, même si elles prévoient que ces fonctionnaires siègent dans ce conseil statuant en matière disciplinaire avec voix consultative, méconnaissent le principe d'indépendance* ».

Cette abrogation est reportée au 1<sup>er</sup> janvier 2016 afin de permettre au législateur de remédier à l'inconstitutionnalité constatée.



## Personnels - Vie privée - Huissier de justice - Informations personnelles – Communication

[Fiche pratique de la DAI](#) - "La communication d'informations personnelles concernant les agents de l'AP-HP à des huissiers" - Cette fiche pratique mise à jour a pour objet de faire le point sur la réglementation applicable à la question de la communication d'informations personnelles concernant les agents de l'AP-HP à des huissiers qui en font la demande.

## PATIENT HOSPITALISÉ

Droits des malades - Collectif interassociatif sur la santé (Ciss) - Baromètre - Année 2015 - Droits à l'information - Santé en ligne - Représentation - Accès au crédit - Renoncement aux soins



[Baromètre 2015 sur les droits des malades](#) du Collectif interassociatif sur la santé (Ciss) – Les résultats du Baromètre 2015 sur les droits des malades du Collectif interassociatif sur la santé (Ciss) réalisé par LH2 du 19 février au 21 février 2015 par téléphone auprès d'un échantillon de 1008 personnes de 15 ans et plus évoque d'abord la question de l'information générale du patient. Est ensuite abordé le sujet de la santé sur internet, la perception de la bonne application ou non des droits des malades et de la bonne représentation ou non de leurs intérêts. Par ailleurs, les résultats montrent que « *près d'un français sur quatre a été confronté personnellement ou via un proche à un problème d'accès au crédit en raison de sa santé* ». Pour l'année 2015, le baromètre effectue un zoom sur les personnes ayant du renoncer à des soins en raison de leur coût.

Soins sans consentement - Cadre législatif et réglementaire - Jurisprudence – Analyse

[Etude](#) du service de documentation, des études, et du rapport de la Cour de cassation : "Les soins psychiatriques sans consentement" - Décembre 2014 – Cette étude présente en premier lieu la législation sur les soins psychiatriques sans consentement. Sont d'abord traitées les procédures judiciaires de mainlevée et de contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement (aperçu général du dispositif issu de la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge ; procédure de contrôle facultative applicable à tous les soins contraints ; procédure de contrôle de plein droit applicable aux soins contraints sous hospitalisation complète). Est ensuite traité le contrôle de la régularité des actes administratifs par le juge des libertés et de la détention en matière d'hospitalisation sans consentement. La seconde partie de cette étude est consacrée à la jurisprudence des cours d'appels en matière de contrôle de plein droit : elle effectue un bilan tant statistique qu'analytique des décisions rendues (modalités de tenue de l'audience d'appel, étude des décisions, étude du contrôle juridictionnel et étude du bien-fondé de la mesure).



## PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE

Carte de professionnel de santé (CPS) - Authentification - Signature numérique - Mobilité - Système d'information - Sécurité



[Guide de l'ASIP Santé](#) : "Guide de mise en œuvre de la partie sans-contact des cartes CPx" - Ce guide est "destiné aux porteurs de projets qui souhaitent mettre en œuvre la partie sans-contact des cartes de la famille CPS (CPx)", à savoir, en priorité, les éditeurs de solutions logicielles, les fournisseurs de composants matériels et les constructeurs de bâtiments, ainsi que les établissements publics de santé "qui ont un projet de sécurisation des accès à leur système d'information et aux bâtiments par carte CPx". Il est composé de trois parties. La première présente les "fonctionnalités attachées aux cartes de la famille CPx" et compare les fonctionnalités sans-contact de la CPx aux technologies Mifare. La deuxième décrit les scénarios d'utilisation et d'intégration du mode sans-contact de la carte. Enfin, ce guide présente des recommandations de mise en œuvre.

## RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Praticiens biologistes – Diagnostic prénatal – Formation – Expérience

[Arrêté du 3 mars 2015](#) fixant les conditions de formation et d'expérience des praticiens biologistes exerçant les activités de diagnostic prénatal mentionnées à l'article L. 2131-1 du code de la santé publique - Ce texte fixe les conditions cumulatives de formation et d'expérience des biologistes réalisant des examens de biologie médicale ou d'imagerie en matière de diagnostic prénatal - examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels, examens de cytogénétique, examens de génétique moléculaire, examens de biochimie fœtale à visée diagnostique et examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses.

Médicament à usage humain - Rapport de sécurité - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé - Transmission - Voie dématérialisée

[Arrêté du 20 mars 2015](#) modifiant l'arrêté du 14 avril 2014 fixant les modalités de déclaration, la forme et le contenu du rapport de sécurité d'une recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain - Cet arrêté dispose que « le promoteur adresse le rapport de sécurité par courrier électronique à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Le promoteur adresse le rapport de sécurité ou son résumé par tout moyen approprié au comité de protection des personnes concerné ».

## **Fabrication – Importation – Distribution – Demande d'autorisation – Substances actives – Excipients**

[Décision du 24 février 2015](#) fixant la forme et le contenu de la demande d'autorisation des activités de fabrication, d'importation ou de distribution de substances actives, et de la déclaration des activités de fabrication, d'importation ou de distribution d'excipients prévues à l'article L. 5138-1 du code de la santé publique – Il est précisé qu'un établissement exerçant des activités de fabrication, d'importation et de distribution d'une ou de plusieurs substances actives et d'un ou de plusieurs excipients effectue un seul télé-enregistrement qui vaut respectivement demande d'autorisation et déclaration telles que prévues à l'article L. 5138-1 du code de la santé publique. Un avis de réception sur support numérique est adressé lors du dépôt de la demande d'autorisation ou de la déclaration.

## **Surdité permanente néonatale – Programme de santé – Réalisation des tests – Explorations complémentaires – Information du public**

[Instruction DGS/MC1/DGOS/R3/DSS/1B n  2014-354 du 22 décembre 2014](#) relative au déploiement du programme de dépistage de la surdité permanente néonatale en application du cahier des charges national - Le dépistage de la surdité permanente néonatale constitue un programme de santé dont la mise en œuvre relève des agences régionales de santé, conformément à l'arrêté du 23 avril 2012. Son objectif est de diminuer l'âge au diagnostic pour permettre une prise en charge précoce. L'arrêté du 3 novembre 2014 relatif au cahier des charges national de ce programme vise à harmoniser les pratiques tout en permettant une adaptation aux spécificités de chaque territoire. Les enjeux sont d'assurer à l'ensemble des nouveau-nés un accès au dépistage des troubles de l'audition et, si besoin, au diagnostic de la surdité afin de permettre une prise en charge précoce.

## **Pollution de l'air ambiant – ARS – InVS – Procédure préfectorale d'alerte**

[Instruction n  DGS/DUS/EA/MICOM/2015/63 du 6 mars 2015](#) relative à la participation des ARS et de l'InVS à la gestion des épisodes de pollution de l'air ambiant - Les procédures préfectorales déclenchées en cas d'épisode de pollution de l'air ambiant (ou pollution atmosphérique) et les recommandations sanitaires à diffuser lors de ces épisodes ont récemment été mises à jour par plusieurs textes r glementaires. Cette instruction définit les actions à mettre en œuvre ou pouvant être mises en œuvre par les ARS et l'InVS en cas d'épisode de pollution de l'air ambiant, notamment dans le cadre d'une « procédure préfectorale d'information et de recommandation » ou d'une « procédure préfectorale d'alerte ».

## **Etablissement de santé - Infections nosocomiales – Bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales**

[Instruction n  DGOS/PF2/2015/67 du 11 mars 2015](#) relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2014 - Cette instruction et ses annexes définissent les modalités pratiques de recueil du bilan d'activité de l'année 2014, et mettent à disposition le cahier des charges et la pondération des items des indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales calculés à partir de ce recueil.

## DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

Environnement - Police administrative - Ressources naturelles - Stratégie de contrôle - Pilotage opérationnel - Installation classée pour la protection de l'environnement (ICPE)



[Évaluation de la police de l'environnement](#), Rapport du ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, du ministère de la justice, du ministère de l'intérieur, et du ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt - février 2015 - Cette évaluation de la police de l'environnement « a été réalisée dans le cadre de l'évaluation des politiques publiques » menée sous l'égide du Comité Interministériel de Modernisation de l'Action Publique (CIMAP). Son objet est « d'établir une vision partagée de la politique menée, d'apprécier son efficacité tout en construisant une vision collective ». Plus particulièrement, la police de l'environnement est « considérée comme l'exercice des missions de contrôle administratif, sous l'autorité du Préfet, et de contrôle judiciaire, sous l'autorité du Procureur, des atteintes à l'environnement telles que recensées dans le code de l'environnement ».

Elle concerne notamment la police de l'eau, la police des déchets et la police du milieu. Ce rapport confirme qu'il n'existe pas d'unité entre les régimes applicables à ces différentes polices, malgré des efforts de simplification accomplis. L'efficacité des polices pourrait être améliorée : « les stratégies de contrôle ne sont pas assez reliées aux résultats constatés », « les effectifs à affecter à la mise en œuvre des polices de l'environnement peuvent difficilement être calculés à partir des objectifs fixés à ces polices » et leur pilotage opérationnel conditionne fortement leur efficacité. Ce rapport propose la précision de la stratégie générale relative à la police de l'environnement, l'élargissement du champ et la diversification du contrôle des installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE), la meilleure coordination de l'action des services pour certaines polices, et le renforcement de l'intégration des polices de l'eau et de la nature.

## COMMANDE PUBLIQUE

Travail illégal – Commande publique – Concurrence sociale déloyale

[Décret n° 2015-364 du 30 mars 2015](#) relatif à la lutte contre les fraudes au détachement de travailleurs et à la lutte contre le travail illégal – Ce texte est pris pour l'application des articles 1er à 5, 9 et 10 de la loi n° 2014-790 du 10 juillet 2014 visant à lutter contre la concurrence sociale déloyale ainsi que pour la transposition de la directive 2014/67/UE du Parlement européen et du Conseil du 15 mai 2014 relative à l'exécution de la directive 96/71/CE concernant le détachement de travailleurs. Entre autres, il définit « les modalités de mise en œuvre de l'obligation de vigilance et de la responsabilité des maîtres d'ouvrage et des donneurs d'ordre vis-à-vis de leurs sous-traitants et cocontractants ». Il précise en outre les modalités selon lesquelles les organisations syndicales représentatives de travailleurs informent les salariés des actions en justice formées en leur nom.

## SÉCURITÉS SANITAIRES À L'HÔPITAL

### Prétraitement par désinfection – Déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) – Procédure administrative

[Circulaire interministérielle DGS/EA1 n° 2015-4 du 6 janvier 2015](#) relative à la procédure administrative départementale applicable aux appareils de prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) et à la mise en œuvre de l'appareil de prétraitement par désinfection des DASRI « STERIL-WAVE 250 » de la société BERTIN – Cette circulaire décrit l'évolution des procédures administratives départementales applicables aux appareils de prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux. Elle permet par ailleurs, la mise en œuvre de l'appareil de prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) «STERILWAVE 250» de la société BERTIN.

## RESPONSABILITÉ MÉDICALE

### Infections nosocomiales – Responsabilité – Moyens soulevés par le juge

[Conseil d'Etat, 6 mars 2015, n° 368520](#) - Le Conseil d'Etat rappelle « *qu'eu égard à l'objet des dispositions du second alinéa du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, issues de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, rapprochées de celles de son premier alinéa, il appartient au juge, lorsqu'il ressort des pièces du dossier qui lui est soumis que les conditions en sont remplies, de relever d'office le moyen tiré de la responsabilité de plein droit qu'elles instituent* ». « *Mais considérant que le juge ne peut se fonder d'office sur un tel moyen sans en avoir au préalable informé les parties, conformément aux dispositions de l'article R. 611-7 du code de justice administrative, afin notamment de permettre à l'établissement de faire valoir, le cas échéant, l'existence d'une cause étrangère ; qu'il suit de là qu'en retenant la responsabilité du centre hospitalier à ce titre, alors que les parties n'avaient pas été mises en mesure d'en débattre, la cour a statué au terme d'une procédure irrégulière ; que, par suite, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens du pourvoi du centre hospitalier Y, l'arrêt attaqué doit être annulé en tant qu'il statue sur la responsabilité encourue par cet établissement au titre du second alinéa du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique* ».

Les faits étaient les suivants : le 26 juin 2008, Mme X. a subi au centre hospitalier Y une césarienne, pratiquée en urgence en raison d'une hémorragie, et a donné naissance à des jumeaux. Au cours de l'intervention, une plaie du colon transverse a été occasionnée par le médecin accoucheur et prise en charge immédiatement avec la mise en place d'une colostomie. Une reprise chirurgicale a été pratiquée le 3 juillet 2008, devant un tableau d'état septique faisant suspecter une péritonite, et des germes divers ont alors été mis en évidence, nécessitant une antibiothérapie. Mme X. a présenté contre le centre hospitalier Y un recours indemnitaire que le tribunal administratif de Lyon a rejeté, par un jugement du 27 mars 2012, au motif que les médecins n'avaient pas commis de faute. Par un arrêt du 14 mars 2013, la cour administrative d'appel de Lyon a confirmé cette appréciation mais a estimé que le dommage était imputable à une infection nosocomiale engageant la responsabilité de l'hôpital. La cour a, en conséquence, annulé la décision des premiers juges et condamné l'établissement à verser à Mme X. une indemnité de 6 500 euros. Le centre hospitalier Y se pourvoit en cassation contre cet arrêt en tant qu'il retient sa responsabilité au titre d'une infection nosocomiale. Mme X., par la voie d'un pourvoi incident, conteste l'arrêt en tant qu'il écarte la responsabilité pour faute de l'établissement.

## Vaccinations obligatoires – Constitutionnalité

[Conseil constitutionnel, 20 mars 2015, n°2015-458 QPC](#) - Le 20 mars dernier, le Conseil Constitutionnel a rendu un avis relatif à une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) portant sur l'obligation de vacciner contre la diphtérie, le tétanos et la polio (DTP) dans lequel il a considéré que cela « *ne porte pas atteinte à l'exigence constitutionnelle de protection de la santé* ». Il est à noter que la vaccination DTP est la seule vaccination des enfants à être obligatoire.

En octobre 2014, des parents ont comparu devant un tribunal correctionnel pour avoir refusé l'administration à leurs deux enfants des vaccinations DTP nécessaires pour être admis dans toute collectivité d'enfants. Ils estimaient que les adjuvants vaccinaux exposaient leurs enfants à un danger. Leur avocat a alors déposé une QPC pour savoir si l'obligation vaccinale est conforme au principe constitutionnel de liberté individuelle.

Le Conseil Constitutionnel indique que « *le législateur a imposé des obligations de vaccination antidiphtérique, antitétanique et antipoliomyélitique aux enfants mineurs, sous la responsabilité de leurs parents* » afin de « *lutter contre trois maladies très graves et contagieuses ou insusceptibles d'être éradiquées* ». Il relève « *que chacune de ces obligations de vaccination ne s'impose que sous la réserve d'une contre-indication médicale reconnue* ». Le Conseil Constitutionnel estime « *qu'il est loisible au législateur de définir une politique de vaccination afin de protéger la santé individuelle et collective* » et qu'il ne lui appartient pas « *de remettre en cause, au regard de l'état des connaissances scientifiques, les dispositions prises par le législateur ni de rechercher si l'objectif de protection de la santé que s'est assigné le législateur aurait pu être atteint par d'autres voies, dès lors que les modalités retenues par la loi ne sont pas manifestement inappropriées à l'objectif visé* ». Ainsi, il a considéré que « *par les dispositions contestées, le législateur n'a pas porté atteinte à l'exigence constitutionnelle de protection de la santé telle qu'elle est garantie par le Préambule de 1946* ».

## PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :  
<http://www.aphp.fr/affairesjuridiques>

