

# ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 16 avril au 02 mai 2016

## SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://www.affairejuridiques.aphp.fr>

Personnel	<a href="#">page 2</a>
Organisation hospitalière	<a href="#">page 5</a>
Psychiatrie	<a href="#">page 7</a>
Responsabilité médicale	<a href="#">page 9</a>
Patient hospitalisé	<a href="#">page 10</a>
Organisation des soins	<a href="#">page 10</a>
Réglementation sanitaire	<a href="#">page 12</a>
Commande publique	<a href="#">page 13</a>
Publications	<a href="#">page 14</a>

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

**Hylda DUBARRY**

**Gabrielle BAYLOCQ**

**Sabrina GARCIA**

**Frédérique LEMAITRE**

**Marie-Hélène ROMAN- MARIS**

**Audrey VOLPE**

## PERSONNEL

### Fonctionnaires – Déontologie – Droits et obligations

Fiche pratique DAJ « [Synthèse des nouveautés introduites par la Loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires](#) » Avril 2016 - Cette fiche pratique élaborée par la Direction des affaires juridiques de l'AP-HP propose une synthèse des nouveautés, article par article, de la [loi n° 2016-483 du 20 avril 2016](#) relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires.

### Inspection de l'action sanitaire et sociale (IASS) – Missions – Recrutement

[Décret n° 2016-470 du 14 avril 2016](#) modifiant le décret n° 2002-1569 du 24 décembre 2002 portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale – Ce texte redéfinit les missions des membres du corps, notamment celles qui concernent les services territoriaux et les établissements publics. Il élargit les voies de recrutement, par la création d'un troisième concours. La durée de formation initiale est ramenée de dix-huit à seize mois, dont quinze avant titularisation.

### Manipulateur d'électroradiologie médicale – Formation - Compensation des charges nouvelles nettes - Montant

[Arrêté du 25 mars 2016](#) constatant le montant du droit à compensation des charges nouvelles nettes résultant pour les régions de la réforme de la formation des manipulateurs d'électroradiologie médicale introduite par l'arrêté du 14 juin 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat de manipulateurs d'électroradiologie médicale - Le montant de la compensation des charges nouvelles nettes résultant pour les régions de la réforme, introduite par l'arrêté du 14 juin 2012 susvisé, de la formation des étudiants préparant le diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale, est fixé à : 1 155 631 euros en 2013, au titre de l'année universitaire 2012-2013 ; 2 265 179 euros en 2014, au titre de l'année universitaire 2013-2014.

### Pédicure – Podologue - Diplôme d'Etat – Formation – Compensation des charges nouvelles nettes - Montant

[Arrêté du 25 mars 2016](#) constatant le montant du droit à compensation des charges nouvelles nettes résultant pour les régions de la réforme de la formation des pédicures-podologues introduite par l'arrêté du 5 juillet 2012 relatif au diplôme d'Etat de pédicure-podologue - A compter du 1er janvier 2016, le montant définitif du droit à compensation des charges nouvelles nettes résultant pour les régions de la réforme, introduite par l'arrêté du 5 juillet 2012 susvisé, de la formation des étudiants préparant le diplôme d'Etat de pédicure-podologue est fixé à 220 803 euros, en valeur 2015.

## Concours – Praticien – Etablissement public de santé – Organisation des épreuves

[Arrêté du 20 avril 2016](#) portant ouverture du concours national de praticien des établissements publics de santé (session 2016) – Cet arrêté fixe les modalités des épreuves du concours national de praticien des établissements publics de santé, session 2016.

## Fonction publique - Nominations équilibrées - Egalité réelle

[Circulaire du 11 avril 2016](#) relative à l'application du décret n° 2012-601 du 30 avril 2012 modifié relatif aux modalités de nominations équilibrées dans l'encadrement supérieur de la fonction publique - "*La circulaire a pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre du dispositif des nominations équilibrées entre femmes et hommes sur les emplois dirigeants et supérieurs de la fonction publique résultant des dispositions combinées 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 et de la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes : les emplois et les agents concernés, le calcul de l'objectif chiffré de nominations de personnes du sexe le moins représenté et de la contribution financière éventuelle dont l'employeur doit s'acquitter en cas de non-respect de cette obligation, les circuits de déclaration pour chacun des versants de la fonction publique. La circulaire comporte également en annexe les modèles de formulaires déclaratifs à disposition des employeurs*".

## Cessation définitive de fonction - Décès - Maladie - Inaptitude - Indemnisation - Congés annuels

[Instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2016/127 du 1er avril 2016](#) relative à l'indemnisation des congés annuels non pris en cas de cessation définitive d'activité - "*Par cette instruction, il est demandé aux établissements de procéder, lors de la cessation définitive de fonctions ou du décès d'un agent, à l'indemnisation des jours de congés annuels qu'il n'a pu prendre en raison d'absences liées à une maladie, une inaptitude physique ou de son décès. L'indemnisation, qui peut concerner tant les personnels de la fonction publique hospitalière, titulaires et non titulaires, que les personnels médicaux, pharmaceutiques ou odontologistes des établissements publics de santé, doit se faire au profit de l'intéressé en cas de cessation définitive de fonctions, ou de ses ayants droit en cas de décès. Cette instruction entend, dans l'attente de la modification des textes réglementaires en vigueur, favoriser la mise en conformité de la réglementation avec la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne.*"

### Personnel – Pédicure-podologue – Exercice – Coordination – Encadrement

[Conseil d'Etat, 7 avril 2016, n° 378322](#) - M.X, titulaire du diplôme d'Etat de pédicure-podologue, devenu directeur de l'Institut national de podologie à Paris et enseignant au sein de cet établissement, a demandé le 27 août 2013 au conseil régional d'Ile-de-France de l'ordre des pédicures-podologues de le radier du tableau en indiquant qu'il avait cessé d'exercer la profession de pédicure-podologue, compte tenu de ses nouvelles missions.

Le conseil régional de l'ordre, estimant qu'il exerçait toujours cette profession, a rejeté sa demande de radiation du tableau de l'ordre. Le Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues a confirmé cette position dans une décision du 10 janvier 2014, décision attaquée par le requérant. S'il résulte de l'article R. 4322-96 du code de la santé publique que les pédicures-podologues peuvent être amenés à assurer des activités de coordination ou d'encadrement, de telles activités ne peuvent être regardées comme relevant par elles-mêmes de l'exercice de la profession de pédicure-podologue que si elles comportent la pratique des actes et des soins, tels qu'ils sont définis par les articles L. 4322 1, R. 4322-1 et D. 4322-1-1 du code de la santé publique.

Le Conseil d'Etat considère « *qu'il ressort des pièces du dossier, notamment du document pédagogique figurant dans un dossier présenté en janvier 2012 en vue du renouvellement de l'agrément de l'Institut national de podologie de janvier 2012, que M. X... participait au sein de cet établissement à une activité de " moniteur d'examen clinique " en deuxième année, représentant 160 heures par an et partagée entre dix personnes, à une activité similaire en troisième année, représentant 145 heures par an et partagée entre huit personnes, et à un cours en troisième année, représentant 40 heures par an et partagé entre deux personnes ; qu'il résulte du même document que M. X...a une activité d'enseignement à raison de 16 heures par semaine, qui consiste essentiellement à assurer la fonction de " moniteur d'examen clinique " ; que cette fonction, dès lors qu'elle le conduit à encadrer des étudiants en situation de soins et en contact direct avec des patients, comporte nécessairement l'accomplissement d'actes de soins en pédicurie-podologie ; qu'elle ne peut être regardée comme exercée à titre occasionnel ; qu'elle justifie donc que l'intéressé demeure inscrit au tableau de l'ordre.* »

### Accueillant familial thérapeutique – Etablissement public de santé mentale – Principe d'égalité – Discrimination – Absence

[Cour administrative d'appel de Marseille, 19 avril 2016, n° 13MA03019](#) – Mme X. a été recrutée par le centre hospitalier de santé mentale Y. en qualité d'accueillant familial thérapeutique. En juillet 2003, une convention tripartite était signée pour l'accueil d'une patiente qui restera sous garde jusqu'au 19 juillet 2006, date à compter de laquelle Mme X. ne bénéficiera plus d'aucun placement. En juillet 2008, le centre hospitalier Y. l'a avertie qu'aucun patient ne lui étant confié, il envisageait de mettre fin à son contrat. En février 2009, Mme X. a présenté une demande préalable aux fins d'obtenir le paiement des allocations pour perte d'emploi qui lui étaient dues depuis le placement de sa dernière patiente ainsi que la réparation de l'ensemble des préjudices matériel et moral ainsi que des troubles dans les conditions d'existence qu'elle estimait avoir subis du fait de l'attitude du centre hospitalier. Mme X. a ensuite saisi le Tribunal administratif d'une requête aux fins de condamnation du centre hospitalier Y. à l'indemniser du préjudice né du comportement de son employeur l'ayant maintenue dans les liens d'un contrat à durée indéterminée, sans lui fournir de patient ni l'indemniser de sa situation de "chômage partiel total". En juin 2010, le centre hospitalier a notifié à Mme X. une décision prononçant son licenciement pour "violations réitérées de (ses) obligations contractuelles". Elle a alors saisi l'hôpital d'une nouvelle réclamation préalable modifiant ses prétentions indemnitaires. Par jugement du 29 avril 2013, le Tribunal administratif a rejeté sa requête.

La requérante demandait notamment le rappel de traitements qu'elle estimait lui être dus jusqu'à la date de son licenciement, sur le fondement de l'article L. 444-5 du code de l'action sociale et des familles, qui dispose que « *l'employeur qui ne peut pas confier à un accueillant familial le nombre de personnes prévues contractuellement, pendant une durée de quatre mois consécutifs, est tenu soit de recommencer à verser la totalité du salaire à l'issue de cette période, soit de procéder au licenciement économique de l'accueillant familial, motivé par cette absence de personne à confier, ou à la modification d'un élément essentiel du contrat de travail* ».

## ORGANISATION HOSPITALIÈRE

### Loi de modernisation de notre système de santé – Etablissement public de santé – Coopération – Groupement hospitaliers de territoire (GHT)

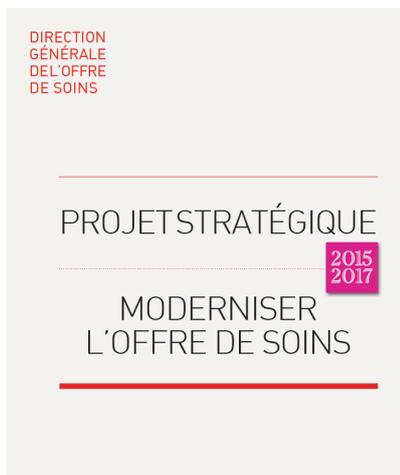
Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire – Ce décret est pris en application de l'article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016. Il précise les règles d'élaboration de la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire, la définition du projet médical partagé des établissements parties au groupement hospitalier de territoire, les modalités de mise en place et de fonctionnement des instances communes ainsi que le périmètre des fonctions et activités gérées par l'établissement support pour le compte des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

### Etablissement public de santé – Investissement – Appui – Constitution – Missions - Gouvernance

Décret n° 2016-522 du 27 avril 2016 relatif à la mission d'appui au financement des infrastructures – Ce texte « abroge le décret n° 2004-1119 du 19 octobre 2004 relatif à la mission d'appui aux partenariats public-privé et crée un organisme expert de la structuration juridique et financière des projets d'investissement, dénommé « mission d'appui au financement des infrastructures » et rattaché au directeur général du Trésor qui conserve la forme d'un service à compétence nationale. Afin de prendre en compte les évolutions apportées par l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 et le décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatifs aux marchés publics, le texte définit la mission d'appui comme l'organisme expert chargé de contrôler l'évaluation préalable de tous les projets de marchés de partenariat (y compris donc de ceux des collectivités territoriales et des établissements publics locaux). En outre, il permet à la mission d'appui de rendre des avis portant sur la structuration juridique et financière des projets d'investissement à la demande du commissaire général à l'investissement, dans le cadre de la procédure de contre-expertise qu'il pilote. Les projets d'avis (obligatoires ou facultatifs) émis par cette structure seront désormais soumis à l'examen d'un comité consultatif lorsqu'ils porteront sur des projets de l'Etat ou de ses établissements publics. Enfin, le texte consacre pour la mission d'appui une fonction de conseil au profit de tous les porteurs de projets d'investissements d'intérêt général ».

### Agence nationale de santé publique - Création

Décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 relatif à la création de l'Agence nationale de santé publique - L'ordonnance n° 2016-462 du 14 avril 2016 a créé l'Agence nationale de santé publique, reprenant l'ensemble des missions, compétences et pouvoirs exercés par l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS). Ce décret précise l'exercice des missions de l'ANSP, son organisation et ses relations avec les autres services de l'Etat concernés par sa mission.



## DGOS – Projet stratégique – 2015-2017

[Direction générale de l'offre de soins \(DGOS\) – Projet stratégique 2015-2017 « Moderniser l'offre de soins »](#) - « *La direction générale de l'offre de soins (DGOS), acteur national majeur du système de santé, publie son projet stratégique 2015-17. Cette feuille de route, structurante à la fois pour son management interne et pour ses interlocuteurs externes, apporte sa contribution à une approche globale intégrant les soins primaires en ville, la prise en charge hospitalière et l'accompagnement médico-social. Cela, grâce à la mobilisation des professionnels de santé pour une médecine de parcours structurée et continue, au plus près des patients.* »

## Echanges électroniques - Administrations – Usagers - Référentiel général d'interopérabilité

[Arrêté du 20 avril 2016](#) portant approbation du référentiel général d'interopérabilité – L'article 11 de l'ordonnance n° 2005-1516 du 8 décembre 2005 relative aux échanges électroniques entre les usagers et les autorités administratives et entre les autorités administratives prévoit qu'un référentiel général d'interopérabilité fixe les règles techniques permettant d'assurer l'interopérabilité des systèmes d'information. Il détermine notamment les répertoires de données, les normes et les standards qui doivent être utilisés par les autorités administratives. Cet arrêté fixe dans son annexe la version V.2.0 en date du 2 décembre 2015 du référentiel général d'interopérabilité.

## Contrôle – Tarification à l'activité – Directeurs des agences régionales de santé

[Instruction n° DGOS/R1/DSS/1A/2016/130 du 21 avril 2016](#) relative aux priorités nationales de contrôles externes de la tarification à l'activité pour 2016 - Cette instruction a pour objet de présenter les activités qui ont été retenues comme priorités nationales de contrôle pour la campagne 2016. Les thèmes, qui sont détaillés en annexe, sont les suivants :

- Les activités non prises en charge par l'Assurance maladie ou ne relevant pas d'une facturation relevant de la tarification à l'activité ;
- Le codage du diagnostic principal et de certains actes CCAM classants ;
- Les séjours avec comorbidités ;
- Les actes et consultations externes facturés en hospitalisation de jour ;
- Les prestations inter établissements ;
- Les ré-hospitalisations le même jour sur un même site géographique ;
- LAMDA (logiciel d'aide à la mise à jour des données d'activité) dans les établissements ex-DG ;
- Le contrôle des structures HAD.

## Fonction publique hospitalière – Commission administrative paritaire locale – Composition – Débat – Irrégularité – Influence

[Conseil d'Etat, 7 avril 2016, n° 376597](#) – Par une décision du 21 décembre 2012, le directeur d'un Centre hospitalier, après consultation le 14 décembre 2012 de la commission administrative paritaire, a arrêté le tableau d'avancement au grade d'agent de maîtrise principal pour l'année 2013 en inscrivant sur la liste principale M. Y, et sur la liste complémentaire M.Z. Le requérant M.X a demandé au tribunal administratif de Dijon d'annuler la décision du 21 décembre 2012, ainsi que la décision du 23 février 2013 du directeur du centre hospitalier rejetant son recours gracieux, et de condamner le centre hospitalier.

M.X se pourvoit en cassation contre le jugement du 26 décembre 2013 par lequel le tribunal administratif a rejeté sa demande. Le Conseil d'état annule le jugement du 26 décembre 2013 du tribunal administratif de Dijon en considérant « *qu'après avoir relevé qu'une personne avait irrégulièrement participé aux débats de la commission administrative paritaire alors qu'elle n'en était pas membre, le tribunal administratif a retenu que les votes favorables aux candidats finalement inscrits au tableau d'avancement avaient été acquis à une majorité de trois voix contre une et a déduit de cette circonstance que l'irrégularité relevée n'avait pas exercé, en l'espèce, d'influence sur le sens de l'avis rendu et n'avait, par suite, pas entaché d'illégalité la décision attaquée ; qu'en se fondant sur l'importance de l'écart de voix lors des votes litigieux pour juger que l'intervention de l'intéressée n'avait pas eu d'influence sur le sens de l'avis, alors qu'en l'espèce, le déplacement d'une voix aurait eu pour effet de ramener le nombre de voix favorables et défavorables à égalité dans chacun des votes, le tribunal a dénaturé les pièces du dossier.* »

## PSYCHIATRIE

Le Contrôleur général  
des lieux de privation de liberté  
Rapport d'activité 2015

### Contrôleur général des lieux de privation de liberté - Rapport d'activité - Année 2015

[Rapport d'activité 2015 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté](#) - La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté publie son rapport d'activité pour 2015, le deuxième depuis sa nomination en juillet 2014. Il s'agit du huitième rapport annuel depuis la création de l'institution en 2008.



## Soins psychiatriques sans consentement – Hospitalisation à la demande d'un tiers – Dispositions applicables avant la loi du 5 juillet 2011 – Communication de la demande de tiers au juge

Conseil d'Etat, 13 avril 2016, n° [386059](#) et [387922](#) – Dans ces deux décisions relatives à des hospitalisations à la demande d'un tiers, le Conseil d'Etat rappelle les obligations des établissements psychiatriques en vigueur avant la loi du 5 juillet 2011 et relatives à la communication de la demande de tiers au juge. Dans ces deux espèces, il était reproché à l'établissement psychiatrique de ne pas avoir produit la demande d'hospitalisation formée par le tiers. Le Conseil d'Etat considère que *« le contrôle de la régularité d'une décision d'hospitalisation à la demande d'un tiers, qu'il appartient au juge administratif d'exercer lorsqu'il a été saisi avant l'entrée en vigueur 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, doit notamment lui permettre de vérifier, en présence d'une contestation sur ce point, l'existence d'une demande d'hospitalisation répondant aux exigences des dispositions précitées de l'article L. 3212-1 du code de la santé publique, et, en particulier, le degré de parenté ou la nature des relations de son auteur avec la personne hospitalisée ; qu'afin de permettre au juge administratif d'exercer son office, il appartient à l'établissement de santé, le cas échéant après une mesure d'instruction diligentée à cet effet, de produire une copie de la demande d'hospitalisation formée par le tiers, sans occultation de son identité ; que si le juge entend se fonder sur cette pièce, le caractère contradictoire de la procédure impose, en principe, qu'elle soit préalablement communiquée à chacune des parties, sans que puissent y faire obstacle les dispositions précitées de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique et du II de l'article 6 de la loi du 17 juillet 1978 aujourd'hui codifiées à l'article L. 311-6 du code des relations entre le public et l'administration »*.

## Psychiatrie – Soins libres – Suicide – Responsabilité hospitalière – Absence de faute

Tribunal administratif de Melun, 15 avril 2016, n° [1303900](#) – M. X. a fait l'objet d'un suivi volontaire pendant cinq mois et demi en tant que patient externe du service de psychiatrie de l'hôpital Y. En novembre 2010, il a décidé d'être suivi au centre médico-psychologique Z. où il a bénéficié de trois consultations au cours du mois de décembre. Le 31 décembre 2010, M. X. a mis fin à ses jours. Le père de M. X. a alors saisi le Tribunal administratif aux fins de condamnation de l'hôpital Y. à lui indemniser le préjudice moral résultant des fautes commises lors de la prise en charge de son fils. Le Tribunal ne retient aucune faute à la charge de l'hôpital, tant dans l'évaluation de l'état de santé de M. X., que dans choix de la méthode thérapeutique ou encore du fonctionnement et de l'organisation du service. Notamment, concernant la prétendue absence de transmission au CMP des tests de personnalité du patient qui aurait eu des conséquences préjudiciables sur sa prise en charge, le juge estime que les psychiatres du CMP ont relevé que M. X. *« n'exprimait aucune intention suicidaire nécessitant une mesure d'hospitalisation en urgence sous contrainte et qu'un contact téléphonique a été réalisé avec le psychiatre de l'hôpital Y. afin d'apprécier en temps réel la gravité de l'état du patient »*. La requête est donc rejetée.

## RESPONSABILITÉ MÉDICALE

### Responsabilité médicale – Grossesse – Handicap – Faute caractérisée – Obligation d'information

Conseil d'Etat, 7 avril 2016, n° 376080 – Mme X a donné naissance le 29 octobre 2002 d'un enfant présentant une arthrogrypose, ainsi qu'un pied bot bilatéral et une fente palatine, entraînant une invalidité dont le taux a été estimé à 80 %. Les parents de l'enfant ont recherché devant le tribunal administratif de Strasbourg la responsabilité des établissements ayant pris en charge la patiente au cours de sa grossesse au titre d'un défaut de diagnostic de l'état de santé de l'enfant à naître et d'un défaut d'information sur les anomalies constatées lors de la grossesse. La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Bas-Rhin a demandé le remboursement des frais exposés par elle en raison du handicap de l'enfant. Par un jugement du 6 novembre 2012, le tribunal administratif a rejeté les demandes dont il était saisi ; que les consorts X et la caisse primaire se pourvoient en cassation contre l'arrêt du 9 janvier 2014 par lequel la cour administrative d'appel de Nancy a rejeté les appels qu'ils avaient présentés contre ce jugement. L'expert diligenté souligne que l'hypotrophie très marquée du fœtus, dont la taille était inférieure au troisième décile, et son immobilité presque totale, rapprochées de la consanguinité des parents et d'un antécédent familial, laissent fortement soupçonner une affection grave, alors même qu'aucune pathologie n'avait pu être identifiée. La mère aurait dû, selon l'expert, en être informée afin de pouvoir demander l'avis d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal sur la possibilité de pratiquer une interruption médicale de grossesse au titre d'une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable, ainsi que le permettaient les dispositions des articles L. 2213-1 et R. 162-27 du code de la santé publique. Il ressort également du rapport de l'expert que les médecins avaient, lors de l'hospitalisation de la mère, soumis son cas au centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal et que ce centre avait demandé des examens complémentaires sans que l'intéressée en ait été informée et sans que le dossier fasse apparaître un avis rendu au vu du résultat de ces examens. Dans ces conditions, le défaut d'information de l'intéressée sur l'existence d'un risque de pathologie grave du fœtus était constitutif d'une faute caractérisée au sens de l'article L. 114-5 du CASF.

### Responsabilité hospitalière – Faute – Indemnisation – Assistance d'une tierce personne

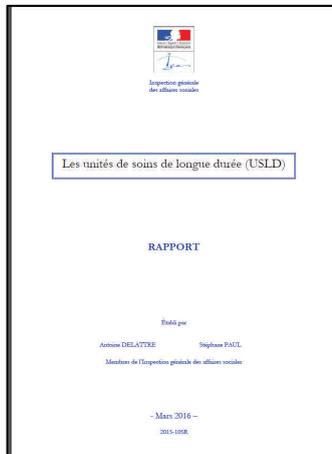
Cour administrative d'appel de Paris, 21 mars 2016, n° 15PA01581 – M. X. a subi le 16 novembre 2006 à l'hôpital Y. une intervention chirurgicale portant sur une hernie discale au cours de laquelle a été posé un greffon osseux prélevé sur l'os iliaque. Il a souffert dans les 24 heures qui ont suivi l'opération d'une tétraparésie à prédominance droite qui s'est transformée dans les 48 heures en une tétraplégie qui n'a pu être résorbée en dépit de nouvelles interventions pratiquées en urgence les 21 et 23 novembre 2006. Dans son avis du 10 mars 2010, la commission régionale de conciliation d'indemnisation des accidents médicaux a estimé que, dans la mesure où le recul du greffon avait bien été établi, et que ledit recul n'avait pu se produire que parce que le chirurgien n'avait pas pris la précaution de prescrire le port d'une minerve, et où la prise en charge de cette complication avait été réalisée avec un retard également fautif, un lien de causalité direct et certain existait entre le dommage et les fautes commises. « *Par suite, comme l'ont à bon droit estimé les premiers juges, il ne s'agit pas en l'espèce d'une perte de chance d'éviter un dommage corporel, mais d'une double faute ayant directement occasionné ledit dommage corporel* ». La Cour relève que « *l'hôpital Y., en application du jugement attaqué, a versé par virement au mois de juillet 2015 à M. X. la somme de 92 242,80 euros au titre de l'indemnisation de l'assistance par une tierce personne* ». Elle décide qu'il lui « *appartiendra en conséquence de verser à M. X le solde restant dû, soit la somme de 718 365,20 euros* ». L'établissement est, d'autre part, condamné à verser mensuellement à M. X. la somme de 9 200 euros au titre de l'indemnisation de la rémunération d'une tierce personne.

## PATIENT HOSPITALISÉ

### Assistance médicale à la procréation – Tiers donneur – Absence – Paternité – Preuve

Cour de cassation, Première chambre civile, 16 mars 2016, n° 15-13427 – La Cour de cassation rappelle dans cet arrêt que les dispositions des articles 311-19 et 311-20 du code civil relatifs à l'établissement de la filiation en matière d'assistance médicale à la procréation ne sont pas applicables à l'action en établissement judiciaire de la filiation à la suite d'une procréation médicalement assistée sans tiers donneur, « *ces textes ne régissant que les procréations médicalement assistées avec tiers donneur* ».

## ORGANISATION DES SOINS

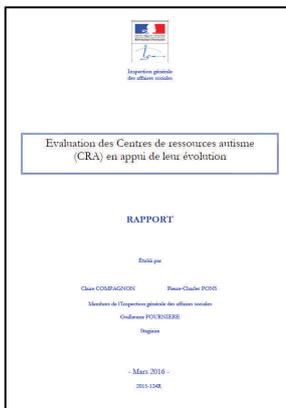


### IGAS – Unité de soins de longue durée (USLD)

#### Rapport IGAS « Les unités de soins de longue durée (USLD) » – Mars 2016 –

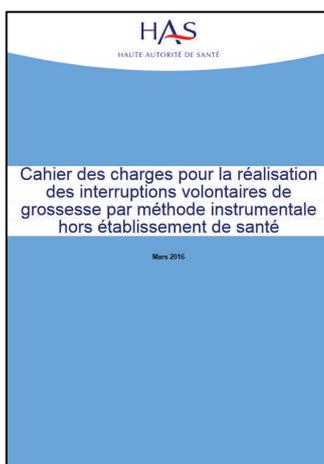
« Par une lettre du 22 juin 2015, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de diligenter une « mission sur le secteur des unités de soins de longue durée (USLD) » qui a connu deux réformes depuis 2006, l'une organisationnelle et l'autre financière. Le rapport décrit, tout d'abord, les missions et modes de fonctionnement des USLD, en s'attachant à présenter ce qui les différencie et les rapproche des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). La deuxième partie est consacrée aux questions liées à la tarification ; elle montre notamment l'inadaptation aux USLD de certains des outils utilisés. La troisième tente de présenter un état des lieux populationnel en dépit du caractère insuffisant des informations disponibles.

La quatrième met en garde contre le risque de dénaturer la vocation des USLD si on en fait « la » solution d'aval de la prise en charge d'un ensemble composite de diverses pathologies ou déficiences. Et, enfin, la dernière partie décrit les scénarios d'évolution envisageables. »



## Autisme – Centre de ressource autisme (CRA)

Rapport IGAS « Evaluation des Centres de ressources autisme (CRA) en appui de leur évolution » - Avril 2016 – « En septembre 2015, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a confié à l'IGAS une mission portant sur « l'évaluation de l'organisation et du fonctionnement des centres ressources autisme en appui de leur évolution ». Créés en 1999, d'abord de manière expérimentale, puis généralisés en région à partir de 2005, les Centres de Ressources Autisme (CRA) ont été confortés par le 3ème plan autisme 2013-2017 comme l'élément central du dispositif opérationnel de diagnostic et de prise en charge de l'autisme (et des TED - Troubles envahissants du développement). Les CRA font l'objet de critiques, plus particulièrement liées à un développement insuffisant d'équipes de proximité formées aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) et de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) ; mais aussi à l'hétérogénéité de leur fonctionnement et de leurs résultats, en particulier au niveau des délais de rendus des diagnostic (plus d'1 an en moyenne). L'objectif de la mission IGAS était d'évaluer l'organisation et le fonctionnement des CRA en regard des missions qui leur ont été règlementairement assignées et de proposer des recommandations pour en rénover fortement le fonctionnement, en complément du décret visant à instaurer un nouveau cadre règlementaire, et de l'ins-truction. »



## Interruption volontaire de grossesse (IVG) - Méthode instrumentale - Haute Autorité de Santé (HAS) - Information - Prise en charge

Cahiers des charges pour la réalisation des IVG par méthode instrumentale: hors établissements de santé et dans les centres de santé - "Suite à la demande de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, la HAS a élaboré un cahier des charges qui définit les exigences (notamment cliniques et organisationnelles) à respecter pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patientes lors des IVG instrumentales réalisées hors d'un établissement de santé. Par ailleurs, et conformément à la loi de modernisation de notre système de santé promulguée en janvier 2016, la HAS a établi un cahier des charges sur les modalités de réalisation des IVG instrumentales dans les centres de santé, qui est fondé sur le cahier des charges pour la réalisation des interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale hors établissements de santé"



### Institut national du cancer (Inca) - Enfants/adolescents - Droit à l'oubli

Les cancers en France /Édition 2015 - Ce rapport présente un panorama des connaissances et des données actualisées sur la situation des cancers en France, concernant l'épidémiologie, la prévention, le dépistage, les soins, la vie avec un cancer, les inégalités face au cancer et la recherche. Un focus sur les enfants/adolescents et sur le droit à l'oubli est présenté au sein de ce rapport.



### Actes de terrorisme – Prise en charge – Dispositif national – Cellule interministérielle d'aide aux victimes (CIAV)

Circulaire n° 5853/SG du 13 avril 2016 relative à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme – « *L'instruction interministérielle relative à la prise en charge des victimes du terrorisme du 12 novembre 2015 a créé le cadre d'une action interministérielle renforcée et coordonnée en direction des victimes* ». Suite aux attentats du 13 novembre 2015, cette nouvelle instruction est « *le fruit* » du retour d'expérience conduit en « *étroite collaboration* » avec les acteurs associatifs et institutionnels compétents en la matière. La mise en œuvre de ce texte sera accompagnée d'un guide détaillé qui précisera les modalités de l'articulation pratique des autorités de tutelle avec la cellule interministérielle d'aide aux victimes (CIAV), notamment en cas d'actes terroristes commis en dehors de la région parisienne.

## RÉGLEMENTATION SANITAIRE

### Etablissement de santé – Infections nosocomiales – Bilan annuel

Arrêté du 15 avril 2016 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé – Cet arrêté vient modifier l'article 3 de l'arrêté du 7 avril 2011 en prévoyant qu' « un cahier des charges est mis à disposition par la Haute Autorité de santé ».

## COMMANDE PUBLIQUE

Etablissement de santé – Dispositifs médicaux – Responsabilité – Recours en garantie – Juridiction administrative

[Tribunal des conflits, 11 avril 2016, n° 4044](#) - Le Tribunal des conflits considère que le recours en garantie exercé par un centre hospitalier condamné à indemniser un patient, suite à l'implantation d'un dispositif médical défectueux, contre le fournisseur de ce matériel, relève de la juridiction administrative. En effet, le Tribunal estime que *«selon l'article 2 de la loi du 11 décembre 2001, les marchés passés en application du code des marchés publics ont le caractère de contrats administratifs de sorte que les litiges nés de leur exécution relèvent de la compétence du juge administratif ; que constitue un tel litige, l'action en garantie engagée par le service public hospitalier à l'encontre d'un producteur auquel il est lié par un contrat administratif portant sur la fourniture de produits dont la défectuosité de l'un d'eux a été constatée et le contraint à indemniser le patient de ses conséquences dommageables ; que cette action peut être fondée sur les stipulations du contrat, sur les vices cachés du produit en application des articles 1641 à 1649 du code civil ou encore sur les règles issues de la directive précitée, telle qu'elle a été interprétée par l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 21 décembre 2011 Centre hospitalier de Besançon c. Dutruieux e. n° C-495/10»*.

## PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

