

# ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 1<sup>er</sup> au 16 octobre 2015

## SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

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

**Pôle de la Réglementation Hospitalière  
et de la Veille Juridique**

**Hylda DUBARRY**

**Gabrielle BAYLOCQ**

**Sabrina GARCIA**

**Camille LE BRIS**

**Frédérique LEMAITRE**

**Marie-Hélène ROMAN- MARIS**

**Audrey VOLPE**

Propriété intellectuelle - Informatique	<a href="#">page 2</a>
Patient hospitalisé	<a href="#">page 3</a>
Tutelle	<a href="#">page 3</a>
Commande publique	<a href="#">page 4</a>
Réglementation sanitaire	<a href="#">page 5</a>
Frais de séjour	<a href="#">page 5</a>
Organisation des soins	<a href="#">page 6</a>
Organisation hospitalière	<a href="#">page 8</a>
Responsabilité médicale	<a href="#">page 9</a>
Personnel	<a href="#">page 10</a>
Publications	<a href="#">page 12</a>

## PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE

Conseil National du Numérique - Santé numérique - Innovation - Droits et libertés - Dossier médical dématérialisé



[Rapport](#) du Conseil National du Numérique : "La santé, bien commun de la société numérique - Construire le réseau du soin et du prendre soin" - Le Conseil national du numérique a rendu au ministère de la Santé un rapport sur « *la santé, bien commun de la société numérique* », dans lequel les auteurs formulent quinze propositions afin que la transformation numérique du système de santé « *favorise l'émergence d'une société plus solidaire, équitable et innovante, en cohérence avec la stratégie nationale du numérique annoncée par le Premier ministre le 18 juin dernier* ».

Ce rapport insiste sur l'importance de libérer l'innovation sous toutes ses formes dans la santé en respectant les droits et libertés et les exigences de sécurité sanitaire. Il réaffirme la nécessité de garantir l'accès à une "*information de confiance*" en santé, mais aussi de rendre effectif le droit de chacun de protéger et maîtriser l'usage de ses données médicales, et appelle à une vaste mise en réseau de tous les acteurs.

Selon la Ministre, ce rapport va inspirer les trois chantiers en cours à savoir : la construction du futur service public d'information en santé ; les travaux sur le futur dossier médical dématérialisé ; l'émergence de nouveaux espaces de Co-innovation en santé.

Traitement de données à caractère personnel – Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) – Données communicables – Diffusion de données

[Arrêté du 29 septembre 2015](#) modifiant l'arrêté du 6 février 2009 modifié portant création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « Répertoire partagé des professionnels de santé » (RPPS) – Les coordonnées professionnelles et les coordonnées des structures d'exercice qui n'étaient auparavant accessibles qu'en consultation sont désormais des données communicables au public, accessibles en consultation et en extraction sous forme électronique.

## PATIENT HOSPITALISÉ

Enfant - Adolescent - Établissement de santé - Prise en charge - Droits – Information

[Défenseur des droits](#), 4 septembre 2015, n° MDE-MSP-2015-190 - Le Défenseur des droits identifie six axes d'amélioration dans la prise en charge des mineurs et des adolescents dans les établissements de santé : l'élaboration d'une politique et de programmes d'action transversaux ; la consécration d'un droit à la présence des parents « *en vue d'organiser un véritable accueil* » dans le code de la santé publique et les projets et protocoles de soins ; l'affirmation de l'âge limite de 18 ans pour être pris en charge dans une unité d'adultes ; la définition et la mise en œuvre d'outils pour mesurer la douleur des enfants et favoriser des moyens médicamenteux et non médicamenteux adaptés ; renforcer l'accès à l'information et aux droits ; développer des lieux d'expression pour les enfants et adolescents dans chaque établissement comportant un service de pédiatrie.

Le Défenseur des droits demande enfin au Gouvernement et aux fédérations hospitalières « *que des rappels du droit applicable sur la prise en charge des enfants et des adolescents au sein des établissements de santé, en particulier sur l'accès à l'information devant leur être délivrée [...] par circulaire, à l'endroit des hôpitaux* » soient réalisés. Il demande en outre au ministère en charge de la santé de « *rendre compte des suites données dans un délai de trois mois* ».

Trouble bipolaire - Prise en charge initiale - Repérage - Arbre décisionnel - Diagnostic - Risque suicidaire

[Fiche mémo de la HAS](#) : "Patient avec un trouble bipolaire : repérage et prise en charge initiale en premier recours" – Le trouble bipolaire est une maladie psychiatrique chronique et récurrente, de présentation clinique et d'évolution très variables : "il s'écoule en moyenne 10 ans entre le début de la maladie et l'instauration d'un traitement adapté. Un repérage diagnostique précoce et une prise en charge adaptée permettent d'améliorer le pronostic de la maladie, lié principalement au risque suicidaire et aux conséquences psychosociales pouvant conduire au statut reconnu de handicap psychique". Cette fiche mémo de la HAS réalise un « *focus sur les adolescents* », développe les pratiques recommandées en cas de suspicion d'un trouble bipolaire, et propose des axes d'évaluation du trouble et du risque suicidaire. Enfin, elle propose une conduite à tenir en termes de coordination et de parcours de soins, et des critères d'hospitalisation.



## TUTELLE

Majeur protégé – Habilitation familiale – Habilitation judiciaire – Consentement

[Ordonnance n° 2015-1288 du 15 octobre 2015](#) portant simplification et modernisation du droit de la famille – Le chapitre III de cette ordonnance aménage le droit de la protection juridique des majeurs. Il instaure une habilitation familiale permettant aux proches d'une personne hors d'état de manifester sa volonté de la représenter. Cela fait suite aux dispositions de la loi n° 2015-177 du 16 février 2015 qui habilite le Gouvernement à légiférer par voie d'ordonnance aux fins d'aménager le droit de la protection juridique des majeurs, en prévoyant un dispositif d'habilitation par justice au bénéfice d'un membre de la famille d'un majeur hors d'état de manifester sa volonté, permettant de le représenter ou de passer certains actes en son nom sans qu'il soit besoin de prononcer une mesure de protection judiciaire. « *Ce nouveau dispositif tend à permettre aux familles qui sont en mesure de pourvoir, seules, aux intérêts de leur proche vulnérable d'assurer cette protection, sans se soumettre au formalisme des mesures de protection judiciaire. Il s'agit de donner effet aux accords intervenus au sein de la famille pour assurer la préservation des intérêts de l'un de ses membres* ».

## COMMANDE PUBLIQUE

Etablissement public de santé - Contrats de partenariat - Baux emphytéotiques administratifs (BEA) - Baux emphytéotiques hospitaliers (BEH) - Crédit-bail - Autorisations d'occupation temporaire - Interdiction - Champ d'application

[Instruction interministérielle n° DGOS/PF1/DB/2015/246 du 24 juillet 2015](#) relative aux modalités de recours aux contrats mentionnés à l'article 34 de la loi n° 2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques – Cette circulaire précise la notion d'interdiction de recours direct aux contrats de type partenariats public-privé (PPP) qui ont pour objet « *la réalisation, la modification ou la rénovation d'ouvrages, d'équipements ou de biens immatériels répondant à un besoin précisé par la collectivité publique et destinés à être mis à sa disposition ou à devenir sa propriété* », imposée aux établissements publics de santé et aux structures de coopération sanitaire dotées de la personnalité morale publique par l'article 34 de la loi n° 2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019.

Cela concerne les contrats de partenariat et les baux emphytéotiques administratifs (BEA), les baux emphytéotiques hospitaliers (BEH), les contrats de crédit-bail et les autorisations d'occupation temporaire, dès lors qu'ils impliquent « *une transformation du bien* ». Les établissements peuvent donc recourir directement aux contrats de crédit-bail pour « *l'acquisition d'un équipement standard ou courant, au sens d'achat de fournitures, de biens meubles et immeubles qui n'impliquent pas de transformation du bien* », et aux autorisations d'occupation temporaire « *de courte durée (ex. AOT pour l'organisation d'un événement dans les locaux de l'établissement), les AOT visant à mettre à disposition des locaux de l'établissement (ex. plateaux techniques) à des groupements de coopération sanitaire ou à des professionnels de santé libéraux, les AOT pour des boutiques habituellement hébergées dans les établissements pour proposer des prestations (télévision, boissons, journaux, etc.)* ».

Par ailleurs, les « *contrats portant sur des opérations qui ne répondent pas aux deux conditions cumulatives suivantes n'entrent pas dans le périmètre d'interdiction de recours direct : « le besoin est précisé par l'EPS ou la structure de coopération sanitaire dotée de la personnalité morale » et « les biens sont destinés à être mis à disposition ou à devenir la propriété de l'EPS ou de la structure de coopération sanitaire dotée de la personnalité morale »* ».

La circulaire précise dans un dernier temps les modalités de mise en œuvre de ce dispositif : pour les contrats entrant dans le champ d'application de l'article 34 de la loi de programmation, l'Etat pourra se substituer aux structures « *sous réserve d'une instruction par le ministère de tutelle et sous réserve que l'opération soit « soutenable au regard de ses conséquences sur la situation financière » de l'établissement. Les conditions de cette procédure seront définies par un décret en Conseil d'Etat au cours de l'année 2015* ».

## RÉGLEMENTATION SANITAIRE

### Donneur de gamètes - Conservation – Information

[Décret n° 2015-1281 du 13 octobre 2015](#) relatif au don de gamètes - Le présent décret précise l'information qui doit être délivrée au donneur de gamètes (femme ou homme) n'ayant pas procréé, en particulier à la donneuse qui souhaite conserver à son bénéfice une partie de ses ovocytes. Le décret prévoit également que le donneur (femme ou homme) dont une partie des gamètes a été conservée à son bénéfice est interrogé chaque année sur le point de savoir s'il maintient cette modalité de conservation.

### Régulation – Produits de santé – Liste en sus – Contrat de bon usage – Article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale

[Instruction DSS/1C/DGOS/PF2 n° 2015-265 du 31 juillet 2015](#) relative à la mise en œuvre en 2015 des dispositions rapprochant la maîtrise des dépenses au titre des produits de santé des listes en sus et le contrat de bon usage – Cette instruction « a pour objet de fixer la feuille de route pour 2015 des actions locales à conduire dans le cadre du dispositif fusionnant la régulation des produits de santé – spécialités, produits et prestations – financés en sus des prestations d'hospitalisation et le contrat de bon usage en 2014. Les actions locales s'intègrent au sein du plan de gestion du risque maladie des agences régionales de santé mises en œuvre depuis 2010 ».

## FRAIS DE SÉJOUR

### Assurance maladie – Forfaits – Participation – Assuré social

[Décision du 17 septembre 2015](#) fixant le taux de participation de l'assuré mentionné à l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale pour les prestations hospitalières sans hospitalisation et les actes et consultations qui y sont associés – Ce texte fixe la participation de l'assuré à 20 % du tarif servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie, pour les forfaits en matière de traitement des urgences notamment, et pour les actes et consultations facturés en sus de ces forfaits.

## ORGANISATION DES SOINS

### Traitement - Données personnelles – Télémedecine – Sécurité sociale – Financement

[Décret n° 2015-1263 du 9 octobre 2015](#) autorisant la création de traitements de données à caractère personnel pour la mise en œuvre des actes de télémedecine issus des expérimentations fondées sur l'article 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 - Ce texte a pour objet d'encadrer la transmission des données induites par les activités de télémedecine issues des expérimentations prévues à l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 et, en particulier, de permettre la communication du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR) du patient au professionnel de santé distant réalisant l'acte, en vue de son paiement. La mise en œuvre des expérimentations en télémedecine doit également s'accompagner d'une modalité spécifique de facturation sans la présence physique du patient, par dérogation à l'article R. 161-43 du code de la sécurité sociale.

### Accident vasculaire cérébral – Unités neurovasculaires – Consultation d'évaluation pluri-professionnelle – Soins de suite et réadaptation – Agences régionales de santé

[Instruction DGOS/R4 no 2015-262 du 3 août 2015](#) relative à l'organisation régionale des consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post-accident vasculaire cérébral (AVC) et du suivi des AVC – Cette instruction « s'inscrit dans le cadre du plan AVC 2010-2014 et prolonge les actions engagées dans le domaine de la prise en charge de l'AVC depuis 2010. Elle vise à organiser le parcours de soins AVC en structurant sur le territoire une offre graduée de consultation de suivi incluant les consultations libérales de ville. Elle a pour objet de diffuser le cahier des charges définissant les conditions de mise en œuvre de consultations d'évaluation pluri professionnelle post AVC et de définir les modalités du recueil des données ».

### Territoires prioritaires – Premier recours – Centres de santé

[Instruction DGOS/PF3/SG no 2015-269 du 10 août 2015](#) relative aux territoires prioritaires d'implantation de nouveaux centres de santé – Ce texte vise à demander aux Agences régionales de santé (ARS) « de confirmer que les territoires définis par le niveau national pour l'implantation de nouveaux centres de santé sont bien prioritaires au regard de l'offre de soins de premier recours ».

### Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées – Maladie de Parkinson – Sclérose en plaques – Plan national

[Circulaire SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA no 2015-281 du 7 septembre 2015](#) relative à la mise en œuvre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 – Cette circulaire « assure le lancement opérationnel de la mise en œuvre du plan maladie neuro-dégénératives pour les agences régionales de santé et délègue les autorisations d'engagement des crédits dédiés à la mise en œuvre de plusieurs mesures du plan assurant la continuité avec le plan Alzheimer échu ».

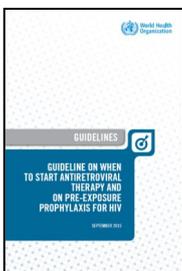
## Arrêt de traitement – Obstination déraisonnable - Principe d'indépendance – Procédure collégiale – Suspension – Absence de décision

[Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 9 octobre 2015, n° 1501768 et 1501769](#) - En l'espèce, le 7 juillet 2015, le médecin en charge de M. Y. a informé les membres de la famille de son choix d'engager une procédure de consultation en vue d'une décision d'arrêts des traitements. Le 23 juillet 2015, par la voie d'un communiqué de presse, le Centre hospitalier universitaire A. décide de suspendre le cours de cette nouvelle procédure au motif que « *les conditions de sérénité et de sécurité nécessaires (...), tant pour M. Y. que l'équipe soignante ne sont pas réunies* ».

Le neveu du patient a alors formulé une requête en demandant d'une part, l'annulation de la décision du 7 juillet 2015 dans la mesure où elle met en œuvre une nouvelle procédure collégiale et, d'autre part, l'annulation de celle prise le 23 juillet 2015 de suspendre le cours de cette nouvelle procédure.

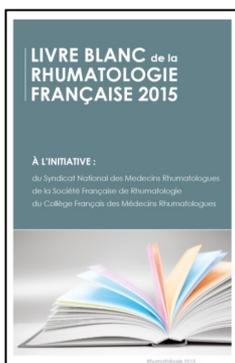
Le tribunal administratif juge que la décision prise par le premier médecin du patient « *ne s'imposait pas au Docteur C., nouveau médecin traitant de M. Y., à qui il incombait au contraire de prendre, à l'issue d'une nouvelle procédure collégiale, une nouvelle décision, quand bien même la décision du Docteur B. ne pouvait pas, selon l'arrêt du Conseil d'Etat du 24 juin 2014, être tenue pour manifestation illégale* » et autorise en vertu du principe « *d'indépendance professionnelle et morale des médecins* » le nouveau médecin à mettre en œuvre une nouvelle procédure collégiale d'arrêt des traitements.

## Organisation mondiale de la santé (OMS) - VIH - Traitement antirétroviral - Prophylaxie pré-exposition



[Recommandations](#) de l'Organisation Mondiale de la Santé sur quand débiter le traitement antirétroviral et sur la prophylaxie pré-exposition pour le VIH - L'Organisation mondiale de la santé a rendu publiques de nouvelles recommandations sur le traitement du VIH. Elle préconise un placement sous antirétroviraux des patients infectés par le virus du VIH dès le diagnostic. En effet, des éléments récents ont pu affirmer que la prise en charge des patients à un stade précoce leur permettaient d'avoir une chance de survie plus longue et en meilleure santé réduisant par la même le risque de transmissions.

## Rhumatologie - Livre blanc - Démographie médicale - Organisation des soins



[Livre blanc de la rhumatologie française 2015](#) – Cette nouvelle version du « Livre blanc de la rhumatologie » a été initiée par les principales instances professionnelles de la spécialité. Ce document a pour objectif de faire le point, en dix chapitres, sur la pratique de la rhumatologie et de permettre une meilleure compréhension du métier. Cet outil est à destination des rhumatologues, des médecins généralistes et des patients.

Il répond à trois défis majeurs :

- l'explosion des pathologies rhumatismales du fait du vieillissement de la population,
- la démographie médicale,
- les contraintes médico-économiques.

## ORGANISATION HOSPITALIÈRE

### Fonds d'intervention régional – Budget - Loi de financement de la sécurité sociale – Etablissement de santé

[Décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015](#) relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique - La notice de ce texte indique que "*l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2015 a restructuré les missions du fonds d'intervention régional (FIR) et confié, à partir du 1er janvier 2016, sa gestion budgétaire et comptable - à l'exception des paiements directement versés aux professionnels de santé - aux agences régionales de santé, en créant en leur sein un budget annexe. Par conséquent, la réglementation relative au FIR au sein du code de la santé publique est actualisée en fonction des nouvelles modalités de fonctionnement du fonds. Le décret précise ainsi les actions que le fonds peut financer et prévoit la création d'un budget annexe dédié à la gestion du FIR*".

### Essais cliniques – Contrat unique – Recueil de données – Etude d'impact

[Instruction n° DGOS/PF4/2015/282 du 8 septembre 2015](#) relative à l'évaluation de l'usage du contrat unique pour les recherches biomédicales à promotion industrielle dans les établissements publics de santé – Cette instruction rappelle que « *l'instruction n° DGOS/PF4/2014/195 du 17 juin 2014 instaure le principe d'une convention de type «contrat unique» pour la mise en œuvre des recherches biomédicales industrielles dans les établissements publics de santé, en réponse à la mesure 19 du contrat stratégique de filière Industries et Technologies de Santé signé le 5 juillet 2013 par le gouvernement et les représentants des industries de santé* ». Afin de mesurer l'impact de ce dispositif, « *un recueil de données et de justificatifs associés est mis en place pour les conventions signées par chaque établissement de santé au cours de la période du 1<sup>er</sup> novembre 2014 au 31 octobre 2015, qu'il soit établissement de santé coordonnateur ou associé* ». A noter que les documents types sont accessibles à l'adresse suivante : <http://www.sante.gouv.fr/essais-cliniques-industriels-le-contrat-unique-simplifie-et-raccourcit-la-procedure.html>

### Etablissements publics de santé - Dépenses – Ordonnancement - Absence

[Instruction du 06 octobre 2015](#) relative aux dépenses des collectivités territoriales, de leurs établissements publics et des établissements publics de santé pouvant être payées sans ordonnancement, sans ordonnancement préalable ou avant service fait - La présente instruction précise les modalités d'application de l'arrêté du 16 février 2015 fixant les dépenses des collectivités territoriales, de leurs établissements publics et des établissements publics de santé pouvant être payées sans ordonnancement. Ce texte constitue un vecteur de simplification de l'exécution de la dépense publique de ces organismes.

### Démocratie - Institutions - Responsabilité - Pouvoirs - Equilibre



[Refaire la démocratie](#) – Rapport du groupe de travail sur l'avenir des institutions – Ce rapport « *est le fruit d'une réflexion menée, entre les mois de novembre 2014 et de septembre 2015* ». Le groupe de travail formule 17 propositions selon 5 axes : restaurer le lien entre les citoyens et leurs représentants (imposer le non-cumul de mandats dans le temps, mettre en place un statut de l'élu, introduire une représentation proportionnelle à l'Assemblée nationale) ; un citoyen responsable au cœur des institutions (élargir le champ du référendum et instaurer un référendum d'initiative populaire) ; un exécutif plus équilibré et mieux contrôlé (redéfinition du rôle

du Président de la République, instaurer un mandat présidentiel non renouvelable, inverser le calendrier électoral pour que les élections législatives se déroulent avant les élections présidentielles, renforcer la responsabilité de l'exécutif devant le Parlement) ; le Parlement du non-cumul (réduire le nombre d'élus au Parlement, rénover le bicamérisme en rénovant le rôle et les prérogatives du Sénat, rénover la procédure législative et faire une place plus large aux citoyens et aux questions européennes) ; consolider l'Etat de droit (renforcement de l'indépendance de la Justice, création d'un ordre des juridictions sociales, modernisation du Conseil constitutionnel).

### Agence de la biomédecine - Prélèvement - Greffe - Assistance médicale à la procréation – Génétique



[Rapport médical et scientifique 2014 de l'Agence de la biomédecine](#) - L'Agence de la biomédecine propose un rapport médical et scientifique dématérialisé pour l'année 2014, sur l'ensemble de son champ d'activités : prélèvement d'organe en vue de greffe, cellules souches hématopoïétiques, prélèvement, conservation et greffe de tissus, biovigilance, assistance médicale à la procréation, diagnostic sur l'embryon et le fœtus, et diagnostic génétique post-natal.

### Haute autorité de santé (HAS) – Certification – Etablissement de santé – Qualité – Outils – Compte qualité – Management des risques - Plateforme SARA

[Le Compte Qualité](#) - Haute autorité de santé - Service certification – La Haute autorité de santé présente ce nouvel outil de la façon suivante : « afin de faciliter la priorisation des actions déployées au sein de l'établissement, la HAS met en place le Compte Qualité, outil de suivi longitudinal du dispositif de gestion des risques. Ce nouvel outil, intégralement informatisé et mis à disposition des établissements propose une nouvelle approche de l'autoévaluation tournée vers l'action et a vocation à traduire les engagements prioritaires de l'établissement concernant son système de management de la qualité et des risques et sa démarche d'amélioration ».



## RESPONSABILITÉ MÉDICALE

### Responsabilité médicale - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales - Préjudice - Lien de causalité – Appréciation

[Cour de Cassation, 1ère chambre civile, 10 septembre 2015, n° 14-24691](#) - En l'espèce, une patiente souffrant d'un lymphome subit entre juillet et novembre 2007 un traitement de chimiothérapie. En janvier 2008, elle est hospitalisée en urgence en raison d'une insuffisance cardiaque révélant une cardiopathie sévère. La patiente formule alors une demande d'indemnisation au titre de la solidarité nationale auprès de l'Office national d'Indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) au motif que le traitement qui lui a été administré est à l'origine de sa pathologie.

La Cour de cassation rejette son pourvoi aux motifs que la Cour d'appel a fondé sa décision sur les conclusions du rapport d'expertise qui émet « plusieurs réserves quant au lien de causalité entre l'affection et le traitement, en raison notamment de la faible quantité des doses administrées, de la survenance précoce de la cardiopathie, du contexte inflammatoire, d'images pulmonaires atypiques et de la constatation d'une récupération quasi-totale, circonstance rarissime »

Et que par conséquent les préjudices dont la plaignante demandait l'indemnisation « n'étaient pas directement imputables à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins au sens de l'article L. 1142, II du code de la santé publique ».

## PERSONNEL

### Personnels médicaux - Temps de travail - Astreinte - Déplacement - Repos - Temps de travail effectif

[Décret n° 2015-1260 du 9 octobre 2015](#) relatif au temps de travail des médecins, pharmaciens et odontologistes des établissements publics de santé - Ce texte a pour objet d'apporter deux garanties aux personnels médicaux : un repos quotidien après la fin du dernier déplacement survenu au cours d'une astreinte, et, la prise en compte du temps de trajet réalisés lors d'un déplacement survenu au cours d'une astreinte dans le temps de travail effectif, en vue de la détermination du droit à compensation.

### Frais de déplacement – Agents publics – Prise en charge – Employeur - Zonage – Ile-de-France – Plafond - Modification

[Décret n° 2015-1228 du 2 octobre 2015](#) modifiant le décret n° 2010-676 du 21 juin 2010 instituant une prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail - Le présent décret modifie le calcul du plafonnement de la prise en charge des déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail.

### Accident de travail – Maladie professionnelle – Affection longue durée - Expertise – Honoraires

[Arrêté du 29 mai 2015](#) relatif aux honoraires dus aux praticiens à l'occasion des examens et expertises réalisés dans les conditions des articles L. 141-1, L. 141-2-1 et L. 324-1 du code de la sécurité sociale – Ce texte détermine les modalités de calcul des honoraires des médecins à l'occasion des examens et expertises en matière de contestation d'ordre médical relatives à un accident de travail ou une maladie professionnelle, sur l'application des nomenclatures d'actes professionnels et d'actes de biologie médicale et en matière d'expertise réalisée en cas d'affection de longue durée et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à une durée déterminée.

### Mesure d'ordre intérieur - Modification d'affectation - Modification de tâches - Conséquence - Absence - Responsabilité - Rémunération – Irrecevabilité

[Conseil d'État, Section du Contentieux, 25 septembre 2015, n° 372624](#) - Dans cette décision de Section du Contentieux, le Conseil d'Etat affirme que "*les mesures prises à l'égard d'agents publics qui, compte tenu de leurs effets, ne peuvent être regardées comme leur faisant grief, constituent de simples mesures d'ordre intérieur insusceptibles de recours ; qu'il en va ainsi des mesures qui, tout en modifiant leur affectation ou les tâches qu'ils ont à accomplir, ne portent pas atteinte aux droits et prérogatives qu'ils tiennent de leur statut ou à l'exercice de leurs droits et libertés fondamentaux, ni n'emportent perte de responsabilités ou de rémunération ; que le recours contre de telles mesures, à moins qu'elles ne traduisent une discrimination, est irrecevable*".

## Fonction publique hospitalière – Stage – Titularisation – Période probatoire – Licenciement – Insuffisance professionnelle

[Conseil d'État, 1er octobre 2015, n° 375356](#) - Aux termes de cette décision, le Conseil d'Etat affirme que "*sous réserve d'un licenciement intervenant en cours de stage et motivé par ses insuffisances ou manquements professionnels, tout fonctionnaire stagiaire a le droit d'accomplir son stage dans des conditions lui permettant d'acquérir une expérience professionnelle et de faire la preuve de ses capacités pour les fonctions auxquelles il est destiné ; que la collectivité employeur ne peut, avant l'issue de la période probatoire, prendre d'autre décision que celle de licencier son stagiaire pour insuffisance professionnelle dans les conditions limitativement définies à l'article 9 du décret du 12 mai 1997 [fixant les dispositions communes applicables aux agents stagiaires de la fonction publique hospitalière]; que ces principes ne font pas obstacle à ce que l'autorité administrative mette en garde, le cas échéant, le stagiaire afin qu'il sache, dès avant la fin du stage, que sa titularisation peut être refusée si l'appréciation défavorable de l'administration sur sa manière de servir se confirme à l'issue de cette période, ni à ce qu'elle l'informe, dans un délai raisonnable avant la fin du stage, de son intention de ne pas le titulariser*".

## Praticien contractuel – Rupture du contrat – Préavis – Titularisation – Soutien – Engagement de l'administration

[Cour administrative d'appel de Paris, 29 septembre 2015, n° 14PA04777](#) - Le directeur des affaires médicales et de la stratégie d'un centre hospitalier universitaire a informé un praticien contractuel de sa décision de ne pas prolonger son contrat, établi en 2011 pour une durée de six mois renouvelable par reconduction expresse, dans la limite d'une durée totale d'engagement de deux ans. En premier lieu, la Cour estime que « *le préavis de deux mois [...] ne s'applique que dans le cas où l'une des parties entend mettre fin aux relations contractuelles avant le terme initialement convenu et non point, comme le soutient à tort M.X., dans le cas où l'administration a décidé de ne pas renouveler le contrat* ». Dans un second temps, la Cour indique que « *la seule mention manuscrite, de surcroît sous forme d'avis, portée sur un courrier du 2 mars 2011 par le chef de pôle de l'intéressé, mentionnant qu'il est " favorable à sa titularisation sur un poste de PHC au 1er septembre 2011 ", à supposer qu'elle constitue un indice du soutien de sa hiérarchie dans sa démarche de se présenter au concours de praticien hospitalier, ne peut être regardée comme un engagement de l'administration de prononcer sa titularisation, alors surtout que ce courrier n'était pas destiné à M.X. , mais à la directrice des affaires médicales et de la stratégie de l'hôpital Y* ».

## Conseil national de l'Ordre des médecins - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés - Convention - Démographie médicale - Echange de données



[Convention](#) entre le Conseil national de l'Ordre des médecins et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés "pour un échange de données anonymisées et non ré-identifiantes pour une meilleure connaissance démographique de l'offre de soins" - Le Président du CNOM et le Directeur général de la CNAMTS ont signé une convention de partenariat prévoyant une meilleure connaissance démographique de l'offre de soins.

Cette convention conclue pour une durée de trois ans et renouvelable par reconduction tacite détermine les conditions dans lesquelles les deux organismes échangent les données anonymisées par le biais de messageries sécurisées dans le but de réaliser des « *travaux et publications statistiques concernant la démographie médicale à l'échelle nationale* ».

## PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

