

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 3 au 17 novembre 2015

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

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

Organisation hospitalière	page 2
Responsabilité médicale	page 4
Personnel	page 5
Patient hospitalisé	page 7
Organisation des soins	page 9
Réglementation sanitaire	page 10
Frais de séjour	page 11
Publications	page 12

[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

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Maltraitance - Professionnels de santé - Signalement - Extension - Emprise psychologique

[Loi n° 2015-1402 du 5 novembre 2015](#) tendant à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de santé - La présente loi vise à clarifier la procédure de signalement des situations de maltraitance faite par les professionnels de santé sans que des poursuites pénales ne soient intentées et, par là même, encourager leur mission de protection des mineurs faisant l'objet de violences.

Silence - Acceptation - Principe - Exceptions

[Décret n° 2015-1450 du 10 novembre 2015](#) relatif aux exceptions à l'application du principe « silence vaut acceptation » et décrets portant exceptions à ce principe - La loi du 12 novembre 2013 habilitant le Gouvernement à simplifier les relations entre l'administration et les citoyens prévoit que le silence gardé pendant plus de deux mois par l'administration sur une demande vaut acceptation. Les présents décrets sont relatifs aux exceptions quant à l'application du principe « silence vaut acceptation » dans le domaine de la santé.

Parmi ces décrets, deux sont spécifiques aux ordres professionnels et concernent les demandes présentées par les professionnels (chirurgien-dentiste, masseurs-kinésithérapeutes, les médecins, les sages-femmes et les pharmaciens). Ces décrets fixent la liste des procédures relevant des ordres des professions de santé pour lesquelles une acceptation implicite ne serait pas compatible avec le respect des engagements internationaux et européens de la France, la protection de la sécurité nationale, la protection des libertés et des principes à valeur constitutionnelle et la sauvegarde de l'ordre public et que la loi exclut, pour ce motif, du champ d'application du principe du silence vaut acceptation.

Les autres décrets concernent les exceptions :

- d'accès aux documents et informations détenus par l'administration et réutilisation des informations publiques ;
- des procédures relevant d'organismes chargés d'une mission de service public dans lesquelles le silence de l'administration continuera de valoir décision de rejet ;
- des procédures relevant de l'Autorité des marchés financiers et de la Haute Autorité de santé pour lesquelles le silence de l'administration continuera de valoir décision de rejet.

Administration - Usagers - Relations - Saisine - Voie électronique - Principe - Exceptions

[Décret n° 2015-1404 du 5 novembre 2015](#) relatif au droit des usagers de saisir l'administration par voie électronique et décret n° 2015-1421 du 5 novembre 2015 relatif aux exceptions à l'application du droit des usagers de saisir l'administration par voie électronique (ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes) - De nombreux décrets relatifs à l'application du droit des usagers de saisir l'administration par voie électronique, notamment dans le domaine de la santé ont été publiés. Cette publication fait suite à celle des trois ordonnances qui visaient à simplifier les échanges entre l'administration et les usagers, dont une permettant de saisir l'administration par voie électronique.

Ce premier décret définit les modalités de cette saisine et dispose que « *l'administration informe le public des télé-services qu'elle met en place afin que le droit des usagers de saisir l'administration par voie électronique puisse s'exercer* ». Ces saisines « *peuvent prendre la forme d'une téléprocédure, d'une procédure de saisine électronique par formulaire de contact ou par adresse électronique destinée à recevoir des envois du publics. Ils peuvent plus spécifiquement être dédiés à l'accomplissement de certaines démarches administratives* ».

Parmi les exceptions à ce nouveau droit, figurent notamment les procédures d'autorisation d'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et sage-femme, et en matière d'enseignement, l'examen des demandes de recrutement et candidature des professeurs associés et maîtres de conférences associés des centres hospitaliers et universitaires, ainsi qu'aux professeurs et maîtres de conférences invités dans les disciplines médicales et odontologiques (décret n° 2015-1410 du 5 novembre 2015).

Commissions administratives - Abrogation – Santé

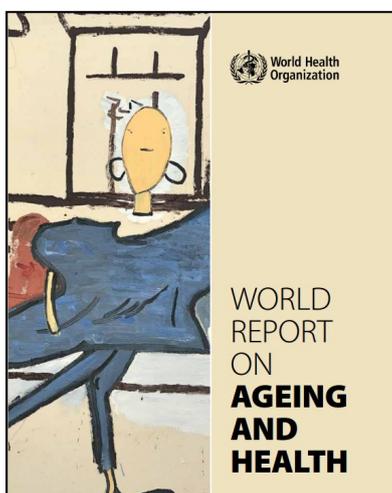
[Décret n° 2015-1469 du 13 novembre 2015](#) portant suppression de commissions administratives à caractère consultatif - Le décret procède à la suppression de vingt-huit commissions administratives à caractère consultatif et abroge les textes relatifs à des commissions qui n'ont pas été prolongées au-delà de 2015. Concernant le domaine de la santé, les instances relevant du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes qui sont abrogées sont les suivants : le Comité de la médaille d'honneur de la santé et des affaires sociales, le Comité scientifique du site Intervention précoce, soutien à la parentalité, le Comité national de suivi du développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie, le Comité national de santé publique, la Commission de suivi des programmes de prévention des infections associées aux soins en établissements de santé et en secteur des soins de ville, le Groupe d'appui technique sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique, le Comité de pilotage et comité de suivi du programme national relatif à la nutrition et à la santé et du plan « Obésité » ainsi que le Conseil de l'hospitalisation.

Guide national – Prévention – Gestion – Vagues de froid – 2015/2016

[Instruction interministérielle n° DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/2015/319 du 28 octobre 2015](#) relative au guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2015-2016 - La présente instruction introduit le guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2015-2016. Elle précise les objectifs et le dispositif de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux des vagues de froid ainsi que le rôle des différents acteurs.

« Les établissements de santé doivent assurer la permanence des soins et anticiper une éventuelle augmentation de la demande de soins malgré un fonctionnement potentiellement dégradé. Dans ce cadre, ils veillent notamment à actualiser les dispositions du dispositif « hôpital en tension », de leur plan blanc et de leur plan de continuité d'activités. Ils vérifient également leur inscription au service prioritaire, la fiabilité des installations de secours, les délais de réalimentation en cas d'avarie électrique sur les tronçons d'alimentation et les conditions de maintenance. Ils procèdent à des tests périodiques de leur source de remplacement. »

Rapport - Organisation mondiale de la santé (OMS) - Vieillesse – Santé



[Rapport mondial](#) sur le vieillissement et la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) - Le premier rapport de l'Organisation mondiale de la santé préconise une prise en charge globale en matière de vieillissement de la population. En effet, aujourd'hui le vieillissement est un phénomène mondial et cette population est celle qui augmente le plus vite démontrant par la même une amélioration de la santé et des conditions socio-économiques mais également une baisse du taux de fécondité.

Ainsi, ce rapport souhaite promouvoir le vieillissement en bonne santé permettant le développement et le maintien de la capacité fonctionnelle en faveur du bien-être des personnes âgées.

L'OMS définit un « *cadre d'action de santé publique qui en résulte, propose un programme de mesures concrètes pouvant être adaptées aux différents pays, à tous les niveaux de développement économique* ».

Rapport annuel - Institut de Veille Sanitaire (InVS) –Année 2014



[Rapport annuel 2014](#) de l'Institut de Veille Sanitaire - Ce rapport annuel de l'Institut de veille sanitaire (InVS) est l'occasion de revenir sur son activité et sur les principaux résultats obtenus dans l'année 2014, tant au niveau national que régional. L'institut est intervenu dans le cadre des maladies infectieuses (maladies vaccinales, sida hépatites...), effets de l'environnement sur la santé (risques liés à la pollution, variations climatiques, polluants chimiques, monoxyde de carbone...), pathologies d'origines professionnelles (amiante et fibre, cancers professionnels...), maladies chroniques et traumatismes (cancers, diabètes, maladies cardiovasculaires...), risques internationaux (Ebola, fièvre jaune, épidémie de chikungunya...).

L'année 2014 a préparé le rapprochement de l'InVS, de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (l'Inpes) et l'Établissement pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires (Eprus) qui cédera la place à l'Agence nationale de santé publique.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) - Recommandations – Lève-personne – Dispositif médical – Utilisation

[Mise au point](#) sur la bonne utilisation du lève-malade de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a constaté l'augmentation des signalements de matériovigilance liés à l'utilisation des lève-personnes depuis 2010. En 2008, l'ANSM avait déjà publié des recommandations à destination des exploitants afin d'attirer leur attention sur la nécessité de réaliser un entretien et une maintenance régulière de ces appareils.

Ces nouvelles recommandations reprennent celles émises en 2008 en ajoutant « *une information destinée aux personnes manipulant ces appareils dans le cadre des soins du patient en insistant sur les bons gestes de sécurité* ».

En outre, une affichette pratique intitulée « *bien utiliser un lève-personne* » rappelant les bons gestes sera distribuée auprès des utilisateurs.



PERSONNEL

Agents – Non titulaire – Entretien annuel – Contrat à durée déterminée - Fonction publique hospitalière

[Décret n° 2015-1434 du 5 novembre 2015](#) portant diverses dispositions relatives aux agents non titulaires de la fonction publique hospitalière - Le décret n° 2015-1434 du 5 novembre 2015 portant diverses dispositions relatives aux agents non titulaires de la fonction publique hospitalière précise le statut des agents contractuels de droit public travaillant dans les établissements publics de santé et modifie ainsi le décret n°91-155 du 6 février 1991. Ce texte comprend 59 articles.

Il étend l'entretien annuel d'évaluation à tous les agents contractuels recrutés par contrat à durée déterminée (CDD) de plus d'un an et fixe les points principaux sur lesquels porte cet entretien.

Il précise également les conditions de recrutement des contractuels de nationalité étrangère, complète les mentions obligatoires du contrat et définit les motifs de licenciement. Ce décret organise les obligations de reclassement de ces agents ainsi que les règles de procédure applicables en cas de fin de contrat. Il encadre la durée de la période d'essai qui est calculée en fonction de la durée du contrat et détermine des critères de rémunération tout en fixant des règles de réévaluation périodique de celle-ci.

Par ailleurs, il crée des commissions consultatives paritaires compétentes à l'égard des agents contractuels, dans chaque département, par arrêté du Directeur général de l'ARS. Ces commissions comprennent en nombre égal des représentants de l'administration et des représentants des personnels contractuels. Leur composition et leur fonctionnement seront fixés par arrêté de la ministre chargée de la santé. Leur gestion est confiée à l'un des établissements publics de santé dont le siège se trouve dans le département. Ces commissions devront être obligatoirement consultées dans plusieurs cas et sur des décisions individuelles relatives aux licenciements intervenant postérieurement à la période d'essai, aux non-renouvellements du contrat des personnes investies d'un mandat syndical et aux sanctions disciplinaires autres que l'avertissement et le blâme. Elles peuvent également être saisies pour avis à la demande de l'agent intéressé sur des questions d'ordre individuel relatives notamment au refus d'autorisation d'accomplir un service à temps partiel ou à des refus de congés.

Inscription – Concours – Voie électronique – Fonction publique hospitalière

[Décret n° 2015-1427 du 5 novembre 2015](#) portant modification du décret n° 95-681 du 9 mai 1995 fixant les conditions d'inscription des candidats aux concours d'accès à la fonction publique de l'Etat par voie électronique et son extension à la fonction publique hospitalière - Ce décret fixe les conditions d'inscription aux concours de la fonction publique hospitalière par voie électronique déjà existantes pour la fonction publique de l'Etat. Il permet notamment aux candidats de transmettre par voie électronique « *tout document utile à l'autorité organisatrice des concours, au-delà de la date de clôture des inscriptions et au plus tard à la date de nomination des candidats déclarés aptes par le jury* ».

Bonification indiciaire – Fonction publique hospitalière – Ergothérapeutes

[Décret n° 2015-1398 du 3 novembre 2015](#) modifiant le décret n° 90-989 du 6 novembre 1990 portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique hospitalière - Le présent décret prend en compte la réforme statutaire intervenue pour les ergothérapeutes de la fonction publique hospitalière.

Remboursement – Etudes médicales – Deuxième cycle – Formation – Signature – Convention

[Arrêté du 12 novembre 2015](#) modifiant l'arrêté du 18 juin 2009 modifié pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales – Le présent arrêté modifie l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997. Il prévoit les remboursements à l'unité de formation et de recherche médicale de l'université d'inscription des honoraires pédagogiques versés au praticien agréé-maître de stage des universités, ainsi que la signature d'une convention entre l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle l'étudiant accomplit son deuxième cycle des études médicales.

Etablissement public de santé – Exercice médical – Attractivité

Jacky LE MENN, ancien premier vice-président de la commission des affaires sociales du Sénat, ancien vice-président de la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Meccs) du Sénat, directeur d'hôpital honoraire

Paul CHALVIN, élève directeur d'hôpital à l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP)

L'ATTRACTIVITE DE L'EXERCICE MEDICAL A L'HOPITAL PUBLIC

57 propositions pour donner envie aux jeunes médecins
d'exercer à l'hôpital public et à leurs aînés d'y rester

23 juin 2015

[Rapport](#) sur l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public, 57 propositions pour donner envie aux jeunes médecins d'exercer à l'hôpital public et à leurs aînés d'y rester - Le rapport relatif à l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public émet 57 propositions « *pour donner envie aux jeunes médecins d'exercer à l'hôpital public et à leurs aînés d'y rester* ». Il part du constat que l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public se trouve dans un champ particulièrement complexe dans la mesure où il est marqué par une concurrence croissante sous l'effet de la tarification à l'activité et de l'aspiration des patients à être acteurs de leur prise en charge. Un ensemble de préconisations est ainsi formulé et adressé aussi bien aux pouvoirs publics qu'aux établissements publics de santé.

Le rapport préconise ainsi des mesures immédiates en permettant aux praticiens qui le souhaitent de travailler jusqu'à un âge plus avancé. Il relève également que l'emploi médical temporaire à l'hôpital est un défi qui doit être relevé par des mesures fortes, visant à assainir le recours au marché de l'intérim, ainsi qu'à donner

aux praticiens hospitaliers un cadre permettant de réaliser des missions de remplacement en créant des pools régionaux de praticiens hospitaliers titulaires. Le rapport souligne par ailleurs qu'il convient de simplifier et fluidifier le recrutement en donnant à tous les médecins un accès facile et rapide aux offres d'emploi à l'hôpital et en assouplissant les contraintes propres aux différents statuts. Il estime qu'une réflexion pourrait être engagée sur le concours de praticien hospitalier en lien avec la réforme de l'internat et qu'il conviendrait d'améliorer la rémunération en début de carrière.

Par ailleurs, le rapport recommande notamment des mesures afin de pallier les insuffisances des régimes indemnitaires, de faciliter les reconversions professionnelles, de dynamiser les parcours professionnels et reconnaître la pluralité des missions confiées aux praticiens hospitaliers.

Il considère également que le rôle des médecins dans la gestion de l'hôpital doit être revalorisé en réaffirmant l'importance du corps médical et en reconnaissant les équipes médicales comme socles à partir desquels s'organise l'activité hospitalière, y compris à l'échelle du territoire. Dans cette perspective, il est proposé de revoir et de clarifier le mode de financement des investissements hospitaliers et sont formulées des préconisations visant à accroître la réactivité des établissements publics de santé pour le développement de nouvelles activités.

PATIENT HOSPITALISÉ

Donneur de gamètes – Préservation de l’anonymat - Accès aux données - Centre d’études et de conservation des œufs et du sperme (CECOS)

[Conseil d’Etat, 12 novembre 2015, n° 372121](#) – La requérante conçue par don de gamètes réclamait de l’administration la communication d’informations et de documents identifiants et/ou non identifiants relatifs au donneur de gamètes à l’origine de sa conception. Ses recours devant le tribunal administratif de Montreuil, puis devant la cour administrative d’appel de Versailles, ayant été rejetés, elle forma un pourvoi devant la haute juridiction administrative.

Le Conseil d’Etat juge que la loi française n’est pas incompatible avec la Convention européenne de sauvegarde des droits de l’homme en ce que « *la règle de l’anonymat répond à l’objectif de préservation de la vie privée du donneur et de sa famille ; que si cette règle, applicable à tous les dons d’un élément ou d’un produit du corps, s’oppose à la satisfaction de certaines demandes d’information, elle n’implique par elle-même aucune atteinte à la vie privée et familiale de la personne ainsi conçue, d’autant qu’il appartient aux seuls parents de décider de lever ou non le secret sur sa conception* ».

Il relève également qu’en l’espèce, « *la décision contestée devant la juridiction administrative rejetait une demande d’accès que la requérante avait présentée directement et non par l’intermédiaire d’un médecin, ce qui ne permettait pas de lui donner satisfaction* ».

Les juges confirment la position donnée dans leur avis du 13 juin 2013 concernant la compatibilité avec la CESDH des règles interdisant au receveur et à l’enfant né d’un don de gamètes d’accéder aux données permettant d’identifier le donneur.

Assurance - Banque - Contrats d’assurance-vie en déshérence - Coffre-fort inactif - Recherche de bénéficiaires - Établissement public de santé - Non communicable - Vie privée - Atteinte

[Commission d’accès aux documents administratifs, 24 septembre 2015, n° 20153587](#) – L’Assistance publique – hôpitaux de Paris a saisi la Commission d’accès aux documents administratifs (CADA) d’une demande de conseil relative au caractère communicable, aux compagnies d’assurance et aux établissements bancaires, des informations nécessaires à la recherche de bénéficiaires de contrats d’assurance vie en déshérence ou de comptes ou coffres-forts inactifs, compte tenu des dispositions des lois des 17 décembre 2007 et 13 juin 2014.

La CADA estime « *qu’il ne ressort d’aucune des dispositions nouvelles du code monétaire et financier et du livre des procédures fiscales introduites par la loi du 13 juin 2014 que le législateur ait entendu déroger aux conditions régissant l’accès aux informations constituant le dossier médical d’une personne décédée fixées tant par l’article L1110-4 du code de la santé publique que par l’article 6 de la loi du 17 juillet 1978* ».

La commission considère par conséquent que les demandes de documents ou d’informations émanant d’établissements bancaires ou d’assurance relatives à des personnes défuntés et à leurs éventuels ayants droit ne peuvent être satisfaites par un établissement hospitalier, la communication de ces éléments étant de nature à porter atteinte à la protection de la vie privée ».

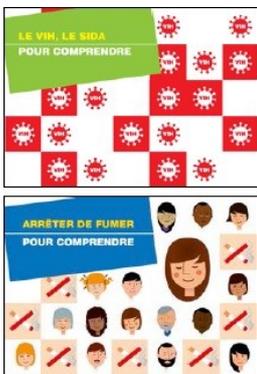
Aide médicale d'Etat – Efficience – Recommandations



[Rapport](#) sur la mise en œuvre des conclusions du rapport d'information n° 3524 du 9 juin 2011 sur l'évaluation de l'aide médicale de l'État, déposé par le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques, Assemblée nationale - Dans un rapport relatif à la mise en œuvre des conclusions du rapport d'information n° 3524 du 9 juin 2011 sur l'évaluation de l'aide médicale de l'État rendu public début novembre, sept préconisations sont formulées pour améliorer l'efficience de l'aide médicale de l'Etat (AME). Ce rapport relève que « *le budget alloué au dispositif est sous-évalué en projet de loi de finances depuis plusieurs années* ».

Plusieurs pistes d'amélioration sont ainsi proposées comme le fait de revoir les modalités de domiciliation des personnes éligibles à l'AME en harmonisant les règles au niveau national et en expérimentant une adresse déclarative auprès d'un proche ou une personne de confiance. Il est également préconisé de développer l'interprétariat dans les hôpitaux accueillant un nombre important de bénéficiaires et d'étudier la possibilité de recourir à des réseaux d'intervenants bénévoles. Les autres recommandations concernent notamment la création d'un parcours de soins englobant un suivi médical, social et administratif pour la prise en charge après l'hospitalisation et l'amélioration de la répartition des dotations aux établissements de santé, notamment ceux dont la patientèle précaire représente une proportion supérieure à 20%. Il est également proposé d'augmenter le plafond d'encaissement en espèces des acomptes facturés par les établissements de santé aux patients étrangers.

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) – Information en santé – Brochures



[Brochures d'information en santé](#) de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) - L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) vient d'annoncer le lancement d'une collection de brochures réalisées en « *conception universelle* », c'est-à-dire compréhensibles par « *le plus grand nombre* ». La collection intitulée « *Pour comprendre* » a pour objectif d' « *améliorer l'accès à l'information en santé de la population et offrir aux professionnels de santé une ressource supplémentaire sur laquelle ils pourront s'appuyer pour les aider dans leur pratique* ». Les premiers thèmes traités sont le VIH-sida, l'arrêt du tabac et les dangers du monoxyde de carbone. Elles s'adressent notamment aux personnes âgées ou handicapées visuelles « *qui ont besoin d'une charte graphique adaptée* », avec « *par exemple un texte en gros caractères et bien contrasté* ».

Livre blanc – Structure - Douleur – Etat des lieux – 2014/2015



[Livre blanc](#) « Structures douleur en France » de la Société française d'étude et de traitement de la douleur - La Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD) a publié un livre blanc à l'occasion de son congrès du 12 et 14 novembre dernier. Ce livre a été rédigé à partir de plusieurs enquêtes réalisées auprès de professionnels de santé, à destination de ses membres, mais également des patients, autorités de santé, médias et grand public.

Il a pour objectif de faire un état des lieux de la capacité des Structures Douleur à remplir les missions qui leur ont été données et comprendre les difficultés rencontrées.

Trois domaines ont été pris en compte :

1. l'analyse de l'offre de soins sur le territoire pour les patients présentant des douleurs chroniques ;
2. la transmission du savoir et les efforts de formation de l'ensemble des personnels de soins à l'intérieur et en dehors des structures ;
3. le développement de la recherche clinique et la promotion des démarches de recherche translationnelles dans le domaine de la douleur.

ORGANISATION DES SOINS

Médecine d'urgence - Parcours de soins - Livre blanc



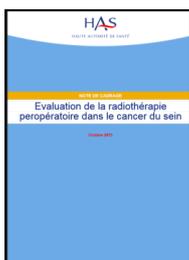
[Livre blanc](#) du Samu-Urgences de France : "Organisation de la médecine en France : un défi pour l'avenir" - Quatre mois après la diffusion des conclusions de la mission de Jean-Yves Grall concernant la territorialisation des activités d'urgences, le SAMU-Urgences de France a réalisé « *une analyse de la situation actuelle et propose des solutions et des pistes de réflexion pour l'avenir, en (re) mettant le patient au centre de nos préoccupations dans une logique de parcours de soins, de sécurité et de qualité de prise en charge c'est à dire de juste soi* ». Vingt propositions y sont formulées, recouvrant tous les champs de la médecine d'urgence pour une logique du parcours de soins, à savoir continuité, accessibilité, qualité, sécurité et efficacité.

Accès aux droits – Accès aux soins – Précarité

[Rapport 2014](#) de l'Observatoire de l'accès aux droits et soins de la mission France, Médecins du Monde - L'Observatoire de l'accès aux droits et soins de la mission France de Médecins du Monde (Mdm) a publié un nouveau rapport qui fait état d'une aggravation des précarités. L'Observatoire souhaite le renforcement des politiques publiques de lutte contre toutes les précarités. Le rapport évoque notamment l'urgence de la prise en charge des migrants, la situation de populations agricoles en difficulté dans les zones rurales, ainsi que la part croissante des mineurs isolés étrangers reçus dans les centres de soins de Médecins du Monde. L'Observatoire relève les insuffisances du projet de loi de modernisation de notre système de santé s'agissant des plus démunis, regrettant que les structures de soins de premiers recours telles que les Protections maternelles et infantiles (PMI) ne soient pas suffisamment sécurisées.



Evaluation – HAS – Radiothérapie – Cancer du sein



[Note de cadrage](#) : « Evaluation de la radiothérapie peropératoire dans le cancer du sein » - Une note de cadrage relative à l'évaluation de la radiothérapie peropératoire dans le cancer du sein a été réalisée par la Haute autorité de santé en octobre 2015. Elle tend à évaluer l'efficacité et la sécurité de la radiothérapie peropératoire dans le traitement du cancer du sein chez la femme. Elle précise ainsi les conditions de réalisation en basant cette évaluation sur l'analyse critique de la littérature et le recueil des positions des parties prenantes. L'objectif final est l'inscription de cet acte dans cette indication au sein de la Classification commune des actes médicaux (CCAM).

Psychiatrie – Urgences – Centre hospitalier Sainte-Anne – AP-HP

[Rapport d'observations](#) de la Chambre Régionale des Comptes d'Ile-de-France sur le centre hospitalier de Sainte-Anne (CHSA) avec la réponse de l'établissement - La chambre régionale des comptes d'Ile-de-France préconise, dans un rapport d'observations en date de mai 2015, que le centre hospitalier de Sainte-Anne (CHSA), spécialisé en santé mentale et en neurosciences, actualise la convention-cadre qui le lie avec l'Assistance publique-hôpitaux de Paris et sécurise juridiquement ses relations. Le CHSA apporte une réponse à la CRC d'Ile-de-France, laquelle est incluse dans le document. Par ailleurs, la CRC recommande au CHSA d'améliorer les procédures de recouvrement de ses recettes.



RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Biologie médicale - Accréditation - Entrée effective

[Arrêté du 4 novembre 2015](#) modifiant la liste des familles du domaine de la biologie médicale prévue en annexe I de l'arrêté du 17 octobre 2012 modifié définissant les conditions justificatives de l'entrée effective d'un laboratoire de biologie médicale dans une démarche d'accréditation.

Amiante – Retrait – Encapsulage – Evaluation des risques – Prévention - Valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP)

[Instruction n° DGT/CT2/2015/238 du 16 octobre 2015](#) concernant l'application du décret du 29 juin 2015 relatif aux risques d'exposition à l'amiante – Ce texte a pour vocation d'explicitier « *les mesures de prévention collective et individuelle qui devront être mises en œuvre lors des opérations exposant à l'amiante* » suite à l'entrée en vigueur du décret du 29 juin 2015 relatif aux risques d'exposition à l'amiante. Il rappelle en premier lieu la réglementation protectrice contre les risques d'exposition à l'amiante, avant de préciser l'accompagnement de l'abaissement de la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) à compter du 2 juillet 2015, d'énoncer le rôle et l'accompagnement des professionnels et du système d'inspection du travail, et d'exposer le calendrier réglementaire en perspective. Elle comporte en annexe les modalités et prescriptions techniques en vue du respect de la VLEP amiante.

Grippe saisonnière - Etablissement public de santé – Personnels

[Note d'information n° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2015/330 du 23 octobre 2015](#) relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux - A l'occasion du lancement de la campagne de vaccination antigrippale, cette note a pour objet de rappeler que la circulaire relative à la vaccination contre la grippe saisonnière dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux est applicable pour la saison 2015-2016.

Dispositifs médicaux - Maternité - Réanimation néonatale - Pharmacie à usage intérieur

[Instruction n° DGS/PP3/DGOS/PF2/2015/311 du 16 octobre 2015](#) relative aux conditions particulières de mise sur le marché et de distribution des dispositifs médicaux stérilisés à l'oxyde d'éthylène utilisés chez les nouveau-nés, nouveau-nés prématurés et les nourrissons - Ce décret informe les établissements de santé de la décision de l'Agence nationale de sécurité du médicament en date du 10 septembre 2015 fixant les conditions particulières de mise sur le marché et de distribution des dispositifs médicaux stérilisés à l'oxyde d'éthylène utilisés chez les nouveau-nés, nouveau-nés prématurés et les nourrissons, et sur les mesures à mettre en œuvre dans ce cadre.

FRAIS DE SÉJOUR

Dépassements d'honoraires – Mécanisme de régulation – Recours

[Conseil d'Etat, 4 novembre 2015, n° 3777027](#) - Par cette décision, le Conseil d'Etat rejette un nouveau recours formé contre l'arrêté approuvant l'avenant n°8 à la convention médicale portant sur le mécanisme de contrôle et de sanction des dépassements d'honoraires excessifs. Le Conseil d'Etat avait déjà rejeté un premier recours le 22 octobre 2014, validant ainsi de façon globale le nouveau mécanisme de régulation des dépassements d'honoraires des médecins libéraux.

L'avenant n°8 a instauré un nouveau mécanisme de surveillance des pratiques tarifaires des médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires, et créé un « *contrat d'accès aux soins* » (CAS) visant à réguler les dépassements d'honoraires des praticiens de secteur 2.

Cet avenant détermine les critères permettant d'apprécier le caractère excessif des pratiques tarifaires, un taux de dépassement de 150% du tarif opposable pouvant « *servir de repère* » pour le contrôle des médecins, adaptable « *dans certaines zones géographiques limitées* » tout en ayant « *vocation à se modérer en cours de convention* ». Il permet au directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) de définir les « *principes de sélection* » des médecins concernés, après avis de la commission paritaire nationale (CPN).

Le Conseil d'Etat énonce dans sa décision que les requérants ne peuvent « *utilement soutenir* » que les dispositions de l'avenant seraient contraires aux principes constitutionnels d'indépendance et d'impartialité au motif qu'il confie aux caisses primaires des fonctions de poursuite, d'instruction et de sanction et estime que la procédure d'instruction préalable à la sanction prévue par le texte garantit « *le respect des droits de la défense et le droit du médecin d'être assisté par un avocat* ». Il rejette également l'argument tiré d'une supposée violation du principe de légalité des délits et des peines.

Le Conseil d'Etat rappelle ainsi que « *les parties à la convention, lorsqu'elles assortissent de sanctions, ainsi qu'il leur est loisible de le faire, les manquements aux obligations qu'elles déterminent, doivent définir ces obligations de façon suffisamment claire pour permettre aux praticiens qui décident d'exercer sous le régime conventionnel de connaître de façon raisonnablement prévisible les pratiques qui les exposent à une sanction* ». Il relève que « *les sanctions susceptibles d'être prononcées sont définies de façon suffisamment claire et précise par l'article 76 de la convention nationale signée le 26 juillet 2011* ».

En outre, le Conseil d'Etat observe que les principes de sélection fixés par le directeur général de l'Uncam n'ont « *ni pour objet ni pour effet de définir les manquements susceptibles de sanctions mais doivent être regardés comme des lignes directrices destinées à harmoniser la pratique des caisses primaires d'assurance maladie* ». Il écarte également l'argument d'un manque de précision sur la procédure suivie devant la commission paritaire régionale.

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

