

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 30 mars au 15 avril 2013

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

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

Hylda DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

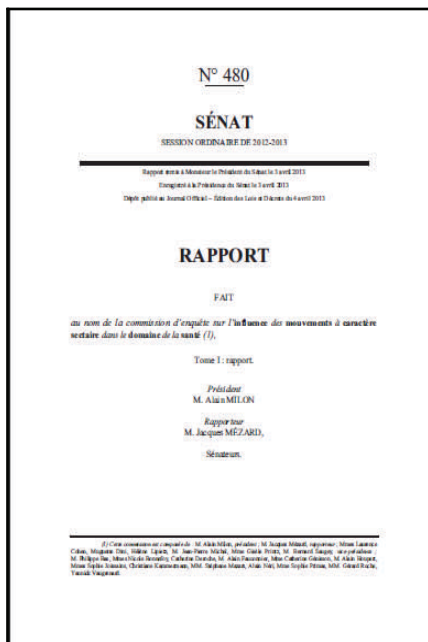
Audrey VOLPE

Patient hospitalisé	page 2
Organisation des soins	page 3
Responsabilité médicale	page 3
Organisation hospitalière	page 4
Personnel	page 5
Coopération à l'hôpital et associations	page 8
Marchés publics	page 8
Réglementation sanitaire	page 9
Domaine public et privé	page 9
Sécurités sanitaires à l'hôpital	page 10
Publications	page 11

PATIENT HOSPITALISÉ

Dérives sectaires – Pratiques thérapeutiques non conventionnelles

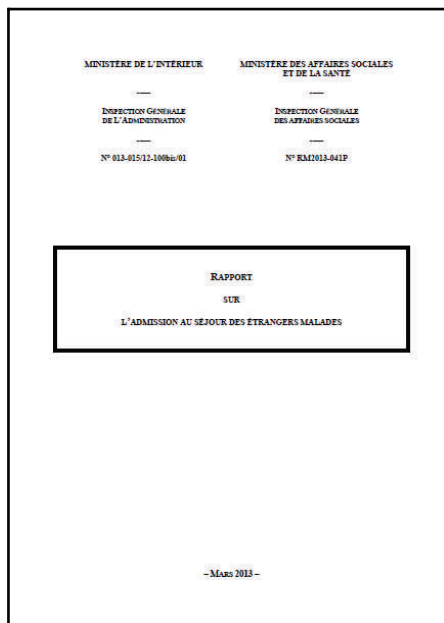
[Rapport au Sénat](#) fait au nom de la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé (avril 2013).



Ce rapport a été élaboré par la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé qui a commencé ses auditions le 24 octobre 2012. La première partie de ce rapport est intitulée « *Dérives thérapeutiques et dérives sectaires : la santé en danger* ». La seconde partie est consacrée quant à elle aux pratiques thérapeutiques non conventionnelles. La Commission formule enfin 41 propositions : quinze propositions pour renforcer la vigilance sectaire et améliorer le traitement judiciaire des dérives / Cinq propositions pour mieux encadrer l'information médicale en ligne et pour renforcer la sécurité des internautes / Onze propositions pour mieux connaître et encadrer le recours aux pratiques non conventionnelles, contrôler l'activité des psychothérapeutes, renforcer l'accompagnement des patients et rendre plus rigoureuse l'évaluation des pratiques non conventionnelles / Six propositions pour mieux connaître et encadrer la formation aux pratiques non conventionnelles, mieux coordonner les acteurs de la formation professionnelle et renforcer leur sensibilisation aux risques de dérives thérapeutiques et sectaires et orienter les financements publics vers des formations labellisées en fonction de critères stricts de qualité et de sécurité / Quatre propositions tendant à renforcer la protection des mineurs contre les risques de dérives thérapeutiques et sectaires.

Etrangers malades – Admission au séjour – Cadre juridique – Pilotage - Rapport

[Rapport de l'IGA/IGAS](#), « L'admission au séjour des étrangers malades », mars 2013.



Ce rapport indique dans sa première partie le caractère « *généreux et relativement stable* » du cadre juridique de l'admission au séjour des étrangers malades, malgré ses modifications, notamment celles issues de la loi du 16 juin 2011. La mission propose d'adapter ce texte, pour en préciser et approfondir les critères d'admission, en faisant notamment référence à la capacité globale du système de santé du pays d'accueil, et en explicitant la notion de « *conséquences d'une exceptionnelle gravité* ».

Le rapport souligne dans sa deuxième partie « *l'absence de pilotage central* » de l'organisation administrative, et son impuissance à « *endiguer les dysfonctionnements les plus criants* », notamment sur le volet médical de la procédure d'instruction des demandes. Le rapport indique que « *ces disparités sont génératrices d'inégalités de traitement injustifiables selon le lieu de dépôt de la demande* ». Est préconisé le transfert à l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) de l'ensemble des compétences dévolues aux médecins et directeurs généraux d'ARS (examen des demandes, avis au préfet, etc.). Concernant les centres de rétention administrative (CRA), la mission préconise que « *le médecin compétent pour formuler un avis au préfet en matière de protection contre l'éloignement soit le médecin initialement saisi du lieu de résidence de l'intéressé et non le médecin territorialement compétent pour le siège du CRA, afin d'éviter une double instruction* ».

ORGANISATION DES SOINS

Hospitalisation à domicile (HAD) - Etablissements d'hébergement à caractère social ou médico-social

[Circulaire n°DGOS/R4/DGCS/2013/107 du 18 mars 2013](#) relative à l'intervention des établissements d'HAD dans les établissements d'hébergement à caractère social ou médico-social – Les décrets n°2012-1030 et n°2012-1031 du 06 septembre 2012 fixent les conditions financières et techniques d'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile au sein des établissements sociaux et médico-sociaux. Cette circulaire a pour objet de préciser les conditions de mise en œuvre et les modalités de développement du partenariat attendues de la part des structures sanitaires, sociales et médico-sociales impliquées et de fixer les conditions de l'évaluation de la mise en œuvre de ce dispositif.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Faute médicale - Perte de chance

[Cour administrative d'appel de Marseille, 21 décembre 2012, n°10MA2198](#) - Par un jugement en date du 9 avril 2010, le Tribunal administratif de Montpellier a déclaré un établissement de santé responsable des préjudices subis par M. X et par M. et Mme Y en raison du surdosage médicamenteux d'un traitement par chimiothérapie administré à M. X, alors âgé de 4 ans.

L'établissement de santé fait appel de cette décision en ne contestant pas le principe de sa responsabilité mais en entendant remettre en cause l'existence d'un lien de causalité entre cette faute et les préjudices invoqués. La Cour administrative d'appel de Montpellier suit le raisonnement de l'établissement de santé en considérant que *"la responsabilité du service est engagée dès lors qu'une chance, même faible, d'échapper à l'aggravation de l'état de santé du patient a été perdue et dès lors qu'il n'est pas certain qu'aucune chance n'a été perdue ; que s'il n'est pas certain, en l'espèce, que la prolongation de l'hospitalisation et la durée majorée des signes fonctionnels post thérapeutiques ne seraient pas advenus en l'absence du surdosage fautif, il n'est pas d'avantage établi avec certitude que ces durées auraient été identiques en l'absence de ce surdosage ; que dans ces conditions, le surdosage a fait perdre à M. X une chance d'éviter tout ou partie de la prolongation de son séjour à l'hôpital et des signes fonctionnels post thérapeutiques constatés ; que les experts ont toutefois relevés que l'aplasie chimio-induite lors des précédentes séquences avait déjà justifié une réhospitalisation pour surveillance ; qu'eu égard à l'importante probabilité qu'avait le traitement administré, même à dose normale, d'impliquer le maintien d'une surveillance en milieu hospitalier et les signes fonctionnels constatés, il y a lieu d'évaluer l'ampleur de cette perte de chance à 25% et de mettre à la charge de l'établissement de santé Z la réparation de cette fraction du dommage corporel ; que le centre hospitalier est, par suite, fondé à soutenir qu'en réparant intégralement ce chef de préjudice, les premiers juges en ont fait une appréciation excessive (...)"*.

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Dotation annuelle de financement (DAF) – DAF USLD – Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé (MIGAC)

[Arrêté du 28 mars 2013](#) fixant pour l'année 2013 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – Cet arrêté fixe le montant de la dotation annuelle de financement (DAF), de la DAF USLD et des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé (MIGAC).

Objectif national de dépenses d'assurance maladie - MIGAC – Dotation nationale de financement

[Arrêté du 21 mars 2013](#) pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale - Cet arrêté fixe en annexe la liste des structures, programmes, actions, actes et produits pris en charge par la dotation MIGAC.

Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) - Missions d'expertise - Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

[Arrêté du 28 mars 2013](#) relatif au financement pour l'année 2013 des missions prévues au III ter de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 - Ce texte prévoit que pour l'année 2013, le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés prendra en charge des missions d'expertise exercées par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation à hauteur de 5 370 000 euros.

EHPAD – Objectif de dépenses – Montant annuel des dépenses - Contribution des régimes d'assurance maladie

[Arrêté du 3 avril 2013](#) fixant pour l'année 2013 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code – Cet arrêté fixe le montant de la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses notamment pour les EHPAD relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Codification - Accessibilité du droit – Code des relations entre administrations et citoyens – Code général de la fonction publique

[Circulaire relative à la codification](#) – Cette circulaire du Premier ministre précise que le Comité interministériel pour la modernisation de l'action publique a décidé la création d'un « code *des relations entre les administrations et les citoyens* » destiné à guider les usagers et à harmoniser et simplifier les procédures devant les administrations. « *Le Code général de la fonction publique* » aura pour vocation de rassembler dans un texte unique les règles applicables aux trois versants de la fonction publique (d'Etat, territoriale et hospitalière).

Cancérologie - Recherche clinique - Appel à projets - Programme hospitalier de recherche clinique - programme de recherche médico-économique - programme de recherche sur la performance du système de soins - Programme de recherche infirmière et paramédicale - Programme de recherche translationnelle

[Circulaire N°DGOS/PF4/2013/105 du 18 mars 2013](#) relative au programme hospitalier de recherche clinique, au programme de recherche médico-économique, au programme de recherche sur la performance du système de soins, au programme de recherche infirmière et paramédicale, au programme de recherche translationnelle, pour l'année 2013 - Cette circulaire ouvre la campagne des appels à projets 2013 en matière de recherche clinique, de recherche médico-économique, de recherche sur la performance du système de soins, de recherche infirmière et paramédicale et de recherche translationnelle en cancérologie. Seront prioritaires les projets relatifs aux soins primaires, au vieillissement, ainsi qu'à la sécurité des patients.

Comptabilité analytique - Analyse de l'activité - Analyse des coûts – Déploiement – Année 2013

[Instruction N°DGOS/PF1/2013/104 du 18 mars 2013](#) relative à l'accompagnement du déploiement de la comptabilité analytique hospitalière des établissements de santé - Ce texte revient d'abord sur les objectifs du déploiement de la comptabilité analytique : "*outre le renforcement des compétences de gestion, l'objectif opérationnel de l'accompagnement au déploiement de la comptabilité analytique en 2013, consiste à aider les établissements de santé à produire le TAC sur les données de 2012*". Il précise par ailleurs le rôle de chaque acteur (ARS, établissements et ANAP) dans le dispositif, avant d'énoncer les outils et les calendriers de mise en œuvre de l'accompagnement.

Elections - Déroulement du vote - Irrégularités - Annulation

[Cour de cassation, 27 mars 2013, n°12-14973](#) - La Cour de cassation rappelle que les irrégularités constatées lors du déroulement d'un vote ne sont pas nécessairement de nature à entraîner la nullité des élections professionnelles. Pour se faire, elles doivent fausser les résultats de l'élection ou l'évaluation de la représentativité. En l'espèce, un syndicat demandait l'annulation des élections professionnelles pour non-respect de l'heure d'ouverture du scrutin prévue par le protocole d'accord préélectoral, ce non-respect ayant empêché certains salariés de pouvoir voter selon le syndicat. Ce dernier ne justifiant pas que le report de l'horaire d'ouverture du bureau de vote avait empêché des salariés de voter, la Cour de cassation rejette son pourvoi.

PERSONNEL

Personnels enseignants - Centres hospitaliers et universitaires - Échelonnement indiciaire

[Décret n° 2013-304 du 10 avril 2013](#) relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires.

Fonctionnaires hospitaliers – Congés maladie – Congés annuels

[Circulaire DGOS/DGCS du 20 mars 2013](#) relative à l'incidence des congés pour raisons de santé sur le report des congés annuels des fonctionnaires hospitaliers – L'article 4 du décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, prévoit que « *le congé dû pour une année de service accompli ne peut se reporter sur l'année suivante, sauf autorisation exceptionnelle accordée par l'autorité investie du pouvoir de nomination.* » Cette circulaire autorise dorénavant, sur le fondement des décisions de la Cour de Justice des Communautés Européennes, le report des congés annuels non pris pour raisons de santé. Les congés reportés peuvent être ainsi posés « *jusqu'au 31 décembre de l'année N+1. Au-delà de cette date, ils sont perdus. A l'instar des congés annuels, leur prise sur la (ou les) période(s) demandée(s) par l'agent au cours de l'année N+1 reste conditionnée à l'autorisation de l'employeur compte tenu des nécessités de service.* »

Personnels médicaux – Congés maladie – Congés annuels

[Circulaire n°DGOS/RH3/2013/129 du 29 mars 2013](#) relative à l'incidence des congés pour raisons de santé sur le report des congés annuels des personnels médicaux – Cette circulaire précise que « *sur le fondement des décisions de la Cour de Justice des Communautés Européennes, de faire application du principe du report automatique sur l'année suivante des congés non pris en raison d'une absence prolongée pour raison de santé. Les congés reportés peuvent être posés jusqu'au 31 décembre de l'année N+1. Au-delà de cette date, ils sont perdus. A l'instar des congés annuels, leur prise sur la (ou les) période(s) demandée(s) par l'agent au cours de l'année N+1 reste conditionnée à l'autorisation de l'employeur compte tenu des nécessités de service.* »

Sage-femme – Etudes – Deuxième et troisième années

[Circulaire n°DGOS/RH1/2013/123 du 22 mars 2013](#) relative à l'application des dispositions des arrêtés du 26 juillet 2010 modifiés organisant les modalités d'admission en deuxième et troisième années des études de sage-femme - La loi n° 2009-833 du 7 juillet 2009 portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants prévoit que des candidats justifiant notamment de certains grades, titres ou diplômes peuvent être admis en deuxième année ou en troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme. Cette loi prévoit également que peuvent être admis en deuxième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme des étudiants engagés dans ces études et souhaitant se réorienter dans une filière différente de leur filière d'origine ; cette possibilité de réorientation est ouverte aux étudiants ayant validé au moins deux années dans la filière choisie à l'issue de la première année. Cette circulaire a pour objet de préciser l'organisation de la procédure retenue pour les passerelles vers les écoles de sages-femmes.

Exercice d'une profession - Inscription au tableau de l'ordre - Radiation

[Conseil d'Etat, 20 mars 2013, n°357896](#) - En l'espèce, un cadre de santé réclame sa radiation au Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Le Conseil d'Etat rappelle que l'inscription au tableau de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes n'est obligatoire qu'aussi longtemps que la profession est effectivement exercée. Par conséquent, le demandeur ayant obtenu par la suite un diplôme de cadre de santé, et n'étant pas amenée à accomplir des actes relevant du massage ou de la gymnastique médicale au cours de ses nouvelles fonctions, est fondé à demander sa radiation au tableau de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes.

Praticiens hospitaliers – Activité libérale – Etablissements publics de santé – Conditions d'exercice – Modalités de contrôle

[Rapport de Mme D. LAURENT](#) à la Ministre en charge des affaires sociales et de la santé , « L'activité libérale dans les établissements publics de santé », 31 mars 2012.



Le rapport indique que « *les critères existants qui reposent sur une logique respectueuse de la priorité de l'activité publique, conservaient leur pertinence, et plutôt que de demander la modification profonde de la législation et de la réglementation* », la mission « *s'est attachée davantage à favoriser la bonne application des textes en vigueur, à développer l'autodiscipline de la profession et à renforcer le rôle des institutions chargées du contrôle et de la sanction des abus* ».

L'objet de ce rapport consiste à répondre à trois grandes interrogations relatives à l'exercice libéral des praticiens hospitaliers dans les murs de l'hôpital :

1. Comment bien transposer l'application de l'avenant n°8 de la Convention nationale signée entre l'UNCAM et les syndicats de médecins libéraux relatif à l'encadrement des dépassements d'honoraires dans les EPS ? La mission propose de contrôler les dépassements d'honoraires excessifs de manière adaptée, notamment en raison de critères géographiques. Elle relève par ailleurs la nécessité de prévoir le conventionnement obligatoire des praticiens exerçant une activité libérale à l'hôpital, et *a contrario* « *l'interdiction d'exercice libérale dans le cas d'une sanction de déconventionnement* ».
2. Les critères actuellement fixés pour autoriser l'activité libérale sont-ils pertinents et bien appliqués ? La mission préconise la création de « *nouvelles clauses obligatoires* » dans les contrats d'exercice libéral (double déclaration d'activité, production des tableaux hebdomadaires de services, etc.).
3. Comment mieux contrôler l'activité libérale dans les EPS ? Cet aspect constitue la partie la plus importante du rapport. La mission préconise notamment la création d'une « *charte déontologique de l'activité libérale* », ainsi que le renforcement et l'élargissement des compétences des commissions de l'activité libérale via l'élargissement de leurs moyens logistiques et humains. Elle enfin propose la création d'une commission consultative régionale chargée de suivre l'activité libérale auprès des ARS, ainsi que la désignation d'un « *réfèrent national* » de l'activité libérale.

COOPÉRATIONS À L'HÔPITAL ET ASSOCIATIONS

Groupements d'intérêt public (GIP) – Personnels – Régime de droit public – Recrutement – Condition de travail – Dialogue social

[Décret n° 2013-292 du 5 avril 2013](#) relatif au régime de droit public applicable aux personnels des groupements d'intérêt public - Ce décret est relatif aux groupements d'intérêt public (GIP) ayant opté pour un régime de droit public. Il détermine le régime de droit public auquel peuvent être soumis les personnels et le directeur de ces GIP. Il précise la nature des contrats, leur durée ainsi que les modalités d'instauration du dispositif de protection sociale complémentaire pour les personnels du groupement. Le second chapitre de ce décret est relatif au dialogue social et aux conditions de travail des personnels de ces GIP. Il prévoit la création d'institutions représentatives du personnel propres aux groupements et fixe les conditions d'exercice du droit syndical dans ces groupements. Enfin, il prévoit également l'application des dispositions relatives à la santé et à la sécurité au travail en ouvrant la possibilité de créer des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) adaptés à la situation particulière des GIP.

MARCHÉS PUBLICS

Commande publique – Contrat – Retards de paiement

[Décret n° 2013-269 du 29 mars 2013](#) relatif à la lutte contre les retards de paiement dans les contrats de la commande publique – Ce décret est pris en application du titre IV de la loi n° 2013-100 du 28 janvier 2013 portant diverses dispositions d'adaptation de la législation au droit de l'Union européenne en matière économique et financière. Il fixe, par catégories de pouvoirs adjudicateurs, le délai de paiement des sommes dues en exécution des contrats de la commande publique ainsi que le taux des intérêts moratoires et le montant de l'indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement dus en cas de retard de paiement. Enfin, pour les pouvoirs adjudicateurs soumis aux règles de la comptabilité publique, il précise les modalités d'intervention de l'ordonnateur et du comptable public. Ce décret étend le délai maximal de paiement de 30 jours à l'ensemble des contrats de la commande publique, à l'exception de ceux conclus par les établissements publics de santé et les entreprises publiques pour lesquels leurs délais de paiement actuels est maintenu (50 jours pour les établissements publics de santé et 60 jours pour les entreprises publiques). Il entre en vigueur le 1er mai 2013 et il s'applique aux contrats conclus à compter du 16 mars 2013 pour les créances dont le délai de paiement aura commencé à courir à compter du 1er mai 2013.

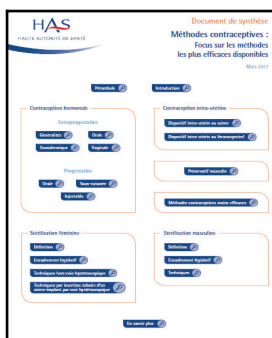
RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Etablissements de santé – Infections nosocomiales – Lutte – Bilan des activités

[Instruction n°DGOS/PF2/2013/103 du 15 mars 2013](#) relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2012 – L'article R. 6111-8 du Code de la santé publique dispose que les établissements de santé remplissent annuellement le bilan défini par l'arrêté du 7 avril 2011 (modifié relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé). Cette instruction et ses annexes définissent les modalités pratiques de recueil du bilan d'activité de l'année 2012, et mettent à disposition le cahier des charges et la pondération des items des indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales calculés à partir de ce recueil.

Contraception – Méthodes – Prescriptions

[Document de synthèse de la HAS](#) – « Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles »- « Contraception : prescriptions et conseils aux femmes - Fiche mémo » (Mars 2013)



La Haute autorité de santé vient de publier deux documents sur la contraception. Le premier document est « *une mise à plat des informations pour chaque type de contraception jugées par l'OMS comme les plus efficaces notamment : les spécialités disponibles, leur mode d'action, les indications, les populations cibles, l'efficacité, la tolérance, les conditions de suivi et les complications.* » Le second document, sous forme de fiche « *servira de base aux professionnels de santé pour l'entretien clinique et pour le suivi de chaque femme. Elle réaffirme l'importance d'une bonne information des femmes, fondement d'un choix éclairé et personnalisé.* ».

DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

Coût de la construction – Indice – Quatrième trimestre 2012

[Avis relatif à l'indice du coût de la construction du quatrième trimestre 2012](#) (décret n° 2009-1568 du 15 décembre 2009) - L'indice du coût de la construction du quatrième trimestre de 2012, publié par l'Institut national de la statistique et des études économiques le 5 avril 2013, atteint 1639.

Logement – Construction - Urbanisme – Foncier public – Logement social

[Courrier du Premier ministre du 2 avril 2013](#) relatif à la mobilisation du foncier public en faveur de la construction de logements - Dans la lignée de la loi n° 2013-61 du 18 janvier 2013 relative à la mobilisation du foncier public en faveur du logement et au renforcement des obligations de production de logement social, ce texte annonce la publication imminente d'un décret d'application en ce qui concerne les terrains de l'Etat, et la préparation d'autres décrets pour "*adapter ce régime de décote aux terrains de certains établissements publics*". Le premier ministre demande "*de prendre toutes les dispositions utiles pour que les terrains concernés puissent être cédés au plus vite [...] et que les projets de construction de logement soient lancés*". Il poursuit "*la préparation des listes de terrains doit faire l'objet d'une attention particulière*".

SÉCURITÉS SANITAIRES À L'HÔPITAL

Gestion du risque - Année 2013 - Agences régionales de santé

[Instruction N°DSS/MCGR/CNAMTS/2013/119 du 1er février 2013](#) relative aux priorités de gestion du risque en 2013 – Ce texte indique que la démarche de gestion des risques en 2013 reposera sur la reconduction des programmes antérieurs, excepté celui portant sur la permanence des soins ambulatoires. S'y ajoute un nouveau programme "*visant à améliorer la pertinence des actes et des séjours*". La circulaire fournit en annexe un planning général pour l'année 2013, des "*feuilles de route*" à destination des ARS, et précise les conditions de mise en œuvre du nouveau programme.

PUBLICATIONS AP-HP

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

