

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 15 au 29 janvier 2016

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

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

Organisation hospitalière	page 2
Organisation des soins	page 4
Responsabilité médicale	page 4
Personnel	page 5
Coopération à l'hôpital et associations	page 8
Réglementation sanitaire	page 9
Frais de séjour	page 10
Publications	page 11

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

Hylda DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Sabrina GARCIA

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Systeme de santé – Loi

[Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016](#) de modernisation de notre système de santé – La loi de « modernisation de notre système de santé » a été publiée au JO du 27 janvier 2016. Elle comporte 227 articles, un titre liminaire intitulé « *rassembler les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée* » ainsi que cinq titres :

- Titre 1er : renforcer la prévention et la promotion de la santé,
- Titre 2 : faciliter au quotidien les parcours de santé,
- Titre 3 : innover pour garantir la pérennité de notre système de santé,
- Titre 4 : renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire,
- Titre 5 : mesures de simplification.

Vous trouverez en pièce jointe une synthèse des articles de cette loi qui impactent directement l'AP-HP.

Tiers payant - Généralisation - Assurances complémentaires - Groupements hospitaliers de territoire - Interruption volontaire de grossesse - Service public hospitalier - Facturation - Dépassement d'honoraires - Bon usage du médicament - Assistance médicale à la procréation - Recherches biomédicales - Embryon

[Conseil constitutionnel, 21 janvier 2016, n° 2015-727 DC](#), Loi de modernisation de notre système de santé – Par sa décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016, le Conseil constitutionnel s'est prononcé sur la loi de modernisation de notre système de santé, après avoir examiné la constitutionnalité de quinze articles de ce texte.

Le dispositif de **généralisation du tiers payant (article 83)** a été déclaré en grande partie constitutionnel : le Conseil Constitutionnel a estimé qu'il ne portait pas atteinte à la liberté d'entreprendre des professionnels de santé et était intelligible. Seules les dispositions élargissant ce dispositif aux organismes d'assurance maladie complémentaires a été censuré : « *en se bornant à édicter une obligation relative aux modalités de paiement de la part des dépenses prise en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire sans assortir cette obligation des garanties assurant la protection des droits et obligations respectifs du professionnel de santé et de l'organisme d'assurance maladie complémentaire, le législateur a méconnu l'étendue de sa compétence* ».

L'article relatif aux **groupements hospitaliers de territoire (article 107)** a également été validé, exception faite de la disposition qui prévoyait que le Gouvernement était autorisé à définir, par voie d'ordonnance, les règles budgétaires et comptables qui régissent les relations entre les établissements publics parties à un même groupement hospitalier de territoire. Le Conseil constitutionnel a censuré ce dispositif, dans la mesure où il ne prévoyait aucune date à laquelle le projet de loi de ratification devait au plus tard être déposé devant le Parlement. Il reviendra donc au législateur de fixer ces règles.

Par ailleurs, sont **conformes à la Constitution** les dispositions qui :

- **suppriment le délai d'une semaine entre la demande de la femme d'interrompre sa grossesse et la confirmation écrite de cette demande (article 82)** ;
- **interdisent aux établissements privés de santé qui recrutent des médecins pratiquant des dépassements d'honoraires de participer au service public hospitalier**, dès lors notamment « *que les dispositions contestées n'ont pas pour effet d'empêcher les établissements de santé privés d'être habilités à assurer ce service dès lors qu'il leur est loisible de recruter des médecins ne pratiquant pas au sein de leurs établissements des dépassements des tarifs et des honoraires* » (**article 99**) ;

- prévoient que la Haute Autorité de Santé est chargée d'élaborer ou de mettre à jour des fiches sur le bon usage de certains médicaments et d'élaborer ou de valider, à destination des professionnels de santé, un guide des stratégies diagnostiques et thérapeutiques les plus efficaces ainsi que des listes de médicaments à utiliser de manière préférentielle (article 143) ;
- permettent dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation et avec le consentement de chaque membre du couple, la réalisation de recherches biomédicales sur des gamètes destinés à constituer un embryon ou sur un embryon *in vitro* avant ou après son transfert à des fins de gestation (article 155).

Etablissement public de santé – Dépense publique – Pièces justificatives

[Décret n° 2016-33 du 20 janvier 2016](#) fixant la liste des pièces justificatives des dépenses des collectivités territoriales, des établissements publics locaux et des établissements publics de santé – « *Lors du mandatement d'une dépense, les ordonnateurs des collectivités territoriales, des établissements publics locaux et des établissements publics de santé doivent produire aux comptables publics assignataires de ces collectivités les pièces justificatives fixées dans le présent décret, afin que ceux-ci puissent valablement effectuer les contrôles prévus aux articles 19 et 20 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique. Cette liste, reflet des différentes réglementations en vigueur, fait l'objet d'une actualisation, compte tenu des évolutions du droit positif* ».

Etablissement de santé - Budget - Etat des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD)

[Arrêté du 15 janvier 2016](#) fixant le modèle de suivi et d'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale - Cet arrêté abroge l'arrêté du 5 août 2013 fixant le modèle de suivi et d'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) des établissements publics de santé notamment, et fixe le nouveau modèle pour l'exercice 2016.

Cellules interrégionales et régionales d'épidémiologie (CIRE) - Agence régionale de santé - Pilotage - Missions - Sécurité sanitaire - Alerte sanitaire - Institut de veille sanitaire (InVS) - Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) - Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS)



[Rapports de l'IGAS](#) relatifs au bilan et aux perspectives des cellules interrégionales et régionales d'épidémiologie (CIRE) et aux perspectives d'organisation territoriale pour le nouvel Institut de santé publique - Par lettre de mission du 1er octobre 2014, le ministère en charge de la santé a confié à l'IGAS "une mission d'évaluation des cellules interrégionales et régionales d'épidémiologie (CIRE)", afin d'évaluer "le dispositif actuel et ses forces et faiblesses au regard des missions des Agences régionales de santé (ARS) et de faire des propositions de réorganisation". La commande intervenait à un "moment où la question prenait potentiellement un autre tour", avec la création d'un nouvel Institut de santé publique, résultant de la fusion de l'Institut de veille sanitaire (InVS), de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et de l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS). L'IGAS a donc tenu ses travaux en deux

phases. La première concerne donc les CIRE, en "intégrant naturellement l'ensemble des éléments du nouveau contexte" alors que la seconde insère "cette réflexion sur la veille et l'alerte dans une proposition plus globale concernant l'organisation territoriale du nouvel Institut".

ORGANISATION DES SOINS

Hospitalisation à domicile (HAD) - Activité - Accès aux soins - Offre de soins – Tarification



[Rapport de la Cour des comptes](#) relatif à l'hospitalisation à domicile – La Cour des comptes rappelle qu'elle avait « *relevé dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2013 que l'HAD restait mal connue et très peu développée en France contrairement à sa place dans différents pays étrangers* ». Sur la base de ce constat, les pouvoirs publics « *se sont fixé pour objectif un doublement d'ici 2018 de la part d'activité de l'HAD, la portant de 0,6% à 1,2% de l'ensemble des hospitalisations complètes* ». La Cour des comptes relève que l'activité globale progresse peu, et que des disparités territoriales persistent : « *une recomposition forte s'impose* ». Elle préconise donc de « *simplifier le régime d'autorisation et assouplir la répartition des missions entre médecin traitant, médecin coordonnateur d'HAD et le cas échéant médecin coordonnateur d'EHPAD, pour faciliter notamment l'ajustement des prescriptions à l'évolution de l'état de santé des patients* », et de « *faciliter les coopérations entre SSIAD et HAD, pour permettre la prise en charge conjointe de certaines situations* ». Elle estime en outre que le mode de tarification est « *de plus en plus obsolète* » et propose l'expérimentation de nouveaux modes de financement.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Responsabilité – Défaut d'information - Perte de chance – Absence

[Cour de cassation, 1ère chambre civile, 14 janvier 2016, n° 15-13081](#) - Pour remédier à des douleurs dorsales, le Dr. X a prescrit un médicament par infiltrations à M. Y, son patient. A la suite de cette infiltration, le patient a présenté un diabète. Il assigne alors son praticien en responsabilité et indemnisation, en invoquant « *avoir subi une perte de chance de renoncer à ce traitement consécutive à un défaut d'information sur le risque de survenance d'un diabète* ».

La Cour de cassation, même si elle retient un défaut d'information, écarte l'existence d'une perte de chance de M. Y de renoncer à un traitement et souligne que le patient n'a pas sollicité l'indemnisation d'un préjudice moral d'impréparation résultant de ce défaut d'information. Il ne pouvait donc pas reprocher à la Cour d'appel de n'avoir pas accueilli une demande de réparation dont elle n'était pas saisie.

PERSONNEL

Droit syndical – Heures syndicales – Etablissements de santé

[Décret n° 2016-18 du 13 janvier 2016](#) relatif au régime de mutualisation de certaines heures syndicales dans les 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 - Le décret n° 2001-605 du 10 juillet 2001 a ajouté un article 29-1 au décret n° 86-660 du 19 mars 1986 modifié relatif à l'exercice du droit syndical dans les établissements de la fonction publique hospitalière, prévoyant que certaines heures syndicales non utilisées dans les établissements de moins de 500 agents d'un département seraient mutualisées au niveau départemental au profit de chaque organisation syndicale bénéficiaire pour être utilisées l'année suivante. Le dispositif de mutualisation de certaines heures syndicales a été reconduit pour les mêmes établissements par le décret n° 2012-736 du 9 mai 2012 jusqu'à la fin de l'année 2014 puis prorogé jusqu'à la fin de l'année 2015. Ce décret a pour but de pérenniser le mécanisme de mutualisation des heures syndicales au niveau départemental en prévoyant que peuvent désormais être reportées l'année suivante les heures de crédit global de temps syndical non consommées dans les établissements de moins de 800 agents.

Technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique – Grade de licence - Manipulateur d'électroradiologie médicale

[Décret n° 2016-21 du 14 janvier 2016](#) attribuant le grade de licence aux titulaires du diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique et aux titulaires du diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale - Ce texte confère le grade de licence aux titulaires du diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique et aux titulaires du diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale. L'obtention de l'un de ces diplômes permet dès lors au titulaire de faire valoir une certification au grade de licence. Il s'applique aux étudiants obtenant le DTS IMRT à compter de la session 2015 ainsi qu'aux étudiants obtenant le DE MERM à compter de la session 2015 et ayant entrepris leur formation à compter de la rentrée universitaire 2012.

Troisième cycle - Année de recherche - Contrat d'année de recherche - Contenu

[Arrêté du 21 janvier 2016](#) modifiant l'arrêté du 4 octobre 2006 modifié définissant les modalités d'organisation de l'année-recherche durant le troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie - Ce texte modifie les dispositions applicables à l'année de recherche des étudiants de troisième cycle, notamment en ce qui concerne le contrat d'année de recherche en médecine, en pharmacie ou en odontologie, qui figure en annexe.

Médecine du travail - Concours spécial d'internat

[Arrêté du 21 janvier 2016](#) modifiant l'arrêté du 18 février 2005 relatif à l'organisation, à l'inscription, au programme, au déroulement, à la nature, à la pondération et à la procédure d'affectation du concours spécial d'internat de médecine du travail.

Internes – Temps de travail

[Circulaire interministérielle n° DGOS/RH4/DGESIP/A1-4/2015/322 du 29 octobre 2015](#) relative à la mise en œuvre du temps de travail des internes conformément aux dispositions du décret n° 2015-225 du 26 février 2015 et de ses arrêtés d'application – Ce texte « *a pour objet d'explicitier les dispositions relatives au temps de travail des internes prévues par le décret n° 2015-225 du 26 février 2015 susvisé et de ses arrêtés d'application relatifs aux modalités d'élaboration et de transmission des tableaux de service dédiés au temps de travail des internes et aux astreintes des internes* », ceci afin de « *faciliter leur mise en œuvre dans un contexte de protection de la santé, de la sécurité des internes, de maintien de la qualité de leur formation et de meilleure articulation entre temps de formation en stage et temps de formation hors stage* ». Il évoque en premier lieu le volume et la qualification des obligations de service des internes concernant ses demi-journées de stage avec participation à la permanence et à la continuité des soins, l'organisation des gardes, la modernisation du régime des astreintes et le repos de sécurité, ainsi que ses demi-journées de formation hors stage. La circulaire revient également sur le système de récupération instauré en cas de dépassement de la durée moyenne prévue sur un trimestre. Dans un second temps, ce texte insiste sur « *le respect du seuil de 48 heures maximum de temps de travail hebdomadaires* » et évoque les sujets des congés annuels et le suivi du temps de travail.

Fonction publique – Déclaration sociale nominative (DSN) – Régime juridique

[Circulaire du 21 janvier 2016](#) portant application dans la fonction publique de l'ordonnance n° 2015-682 du 18 juin 2015 relative à la simplification des déclarations sociales des employeurs – Cette circulaire clarifie le calendrier d'entrée dans le dispositif de déclaration sociale nominative (DSN) pour les employeurs de fonctionnaires et autres agents de droit public et leurs obligations à cet égard. Le passage à la DSN « *interviendra entre le 1^{er} janvier 2017 et le 1^{er} janvier 2020* » pour les employeurs de la fonction publique, y compris pour les établissements publics de santé.

Responsabilité pénale – Sanctions disciplinaires – Cumul des sanctions

[Conseil d'Etat, 15 janvier 2016, n° 394447](#) – Un gynécologue-obstétricien est condamné en février 2012 pour homicide involontaire à deux ans et demi d'emprisonnement avec sursis, et une peine d'interdiction définitive d'exercer la profession de chirurgien-obstétricien, à la suite du décès d'une jeune femme après son accouchement. L'ordre des médecins se saisit de cette affaire et les juges ordinaires prononcent, en première instance, une peine d'interdiction d'exercice de trois ans dont un ferme, alourdie dans une décision d'appel rendue le 21 septembre 2015 à trois ans d'interdiction ferme, du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2018.

Le praticien saisit le Conseil d'Etat d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) relative au cumul des sanctions prononcées par une juridiction pénale et une juridiction disciplinaire sur des faits identiques. Le Conseil d'Etat rappelle les points suivants :

« *le principe de la nécessité des peines garanti par l'article 8 de la Déclaration de 1789 ne fait pas obstacle à ce que les mêmes faits commis par une même personne puissent, ainsi qu'en disposent les articles L. 4124-6 et L. 4126-5 du code de la santé publique, faire l'objet de poursuites différentes aux fins de sanctions de nature disciplinaire ou pénale en application de corps de règles distincts devant leurs propres ordres de juridictions* ».

« *Il résulte de la jurisprudence du Conseil constitutionnel que des dispositions législatives permettant, ainsi qu'en disposent les articles L. 4124-6 et L. 4126-5 du code de la santé publique, le cumul de sanctions prononcées par une juridiction disciplinaire et par une juridiction pénale ne sont pas, de ce seul fait, contraires au principe de la nécessité des peines dès lors qu'il appartient aux autorités juridictionnelles et disciplinaires compétentes de veiller au respect de l'exigence selon laquelle, lorsque plusieurs sanctions de même nature prononcées pour un même fait sont susceptibles de se cumuler, le montant global des sanctions éventuellement prononcées ne dépasse pas le montant le plus élevé de l'une des sanctions encourues* ».

« Les dispositions de l'article L. 4126-6 du code de la santé publique ne permettent pas au juge disciplinaire de prononcer une sanction à l'encontre d'un praticien ayant fait l'objet d'une condamnation pénale pour un fait autre qu'un crime ou délit contre la Nation, l'Etat ou la paix publique, sans rechercher si ce fait constitue également un manquement aux obligations déontologiques auxquelles ce praticien est soumis en raison de sa profession ; qu'elles n'ont par suite pas pour effet de permettre au juge disciplinaire de prononcer une condamnation complémentaire à celle prononcée au titre d'une infraction pénale et ne peuvent ainsi, en tout état de cause, méconnaître pour ce motif le principe de la nécessité des peines ».

La haute juridiction administrative estime donc qu'il n'y a pas lieu de renvoyer au Conseil constitutionnel la QPC soulevée, cette dernière n'étant ni sérieuse ni nouvelle. Elle estime par ailleurs qu'aucun des moyens soulevés par le demandeur ne permet l'admission du pourvoi.

Santé au travail - Syndrome d'épuisement professionnel – Burnout – Prévention - Correctifs



[Guide d'aide à la prévention](#) de la Direction générale du travail (DGT) relatif au syndrome d'épuisement professionnel ou burnout, Mieux comprendre pour agir - "*Dans la continuité des travaux sur la prévention des risques psychosociaux*", la Direction générale du travail a constitué un groupe de travail pluridisciplinaire pour accompagner les entreprises sur le champ de la prévention en santé et sécurité au travail. Ce dossier examine le burnout sous trois angles : la définition du terme, les moyens et actions collectives et individuelles qui peuvent être mis en œuvre pour les prévenir et agir sur les facteurs de risque et les recommandations pour réagir face à un ou plusieurs cas de burnout.

Traduit par "*un état physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel*", ce syndrome se manifeste à travers un épuisement physique et émotionnel, le développement du cynisme vis-à-vis du travail et la diminution voire la perte d'accomplissement personnel et la dévalorisation de soi. Les mesures préventives sont notamment de veiller à la charge de travail de chacun, de garantir un soutien social solide, "*conditionné par la qualité des relations interpersonnelles avec ses collègues et ses supérieurs hiérarchiques, par la solidarité et la confiance existantes entre les personnes, par leur compétence et leur disponibilité, par la reconnaissance du travail accompli, mais aussi par l'existence de groupes ou d'espaces de discussion*". Ce guide évoque enfin la prise en charge d'un travailleur en burnout, d'un point de vue individuel (repos, réflexion et renouveau du désir de travailler) et collectif (agir sur l'environnement professionnel).

Professions de santé - Formation - Centres de formation - Validation des acquis de l'expérience (VAE)



[La formation aux professions de la santé en 2014](#), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Série Statistiques n° 198 - "*L'enquête a pour but d'établir la liste, de dénombrer et d'identifier les centres de formation aux professions de santé en fonctionnement à la rentrée de l'année de l'enquête (et dans le champ de cette dernière) et de mettre ainsi à jour le répertoire Finess. Elle permet également de comptabiliser les étudiants ou élèves en formation et d'étudier certaines de leurs caractéristiques (sexe, âge, niveau de formation générale, modes de prise en charge financière, etc.) ainsi que d'établir la statistique des diplômes délivrés chaque année*". Ce document de travail "*présente les premières statistiques obtenues à partir des enquêtes 2014. Il se décompose en quatre parties : la première partie présente les statistiques formation par formation avec au début les formations de base puis les formations de spécialités. Ensuite dans la deuxième partie, sont présents deux tableaux fournis par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) sur le nombre de validations des acquis de l'expérience (VAE) partielles ou totales. Dans une troisième partie nous trouverons des tableaux régionaux plus agrégés et enfin en quatrième partie des tableaux chronologiques*".

Santé au travail - Santé mentale - Egalité au travail - Conditions de travail - Discrimination - Handicap - Retraite - Chômage

[Dossier "Santé et itinéraire professionnel : état de la connaissance et perspectives"](#), Dossiers Solidarité et santé n° 73 de la DREES et de la DARES – Ce document de synthèse « *restitue la trame des interventions et échanges* » qui ont rythmé le « colloque « *Santé et itinéraire professionnel : état des connaissances et perspectives* » qui a été organisé le 22 septembre 2015, conjointement par la Dares et la Drees. Il s'appuie sur les travaux les plus récents issus de l'enquête Santé et itinéraire professionnel de 2006 et 2010 (Sip 2006-2010) ». « *La première session est dédiée aux déterminants professionnels (changements et conditions d'emploi et de travail) de l'état de santé et des comportements à risque [...]; la seconde session s'intéresse tout particulièrement à la santé mentale en lien avec le travail et l'emploi [...]; la troisième session traite des questions d'inégalités (entre femmes et hommes, selon le secteur,...) et potentiellement de discrimination* ».

COOPÉRATIONS À L'HÔPITAL ET ASSOCIATIONS

Service civique – Volontaires – Agences régionales de santé (ARS) – Mobilisation – Information – Etablissements publics de santé

[Circulaire n° SG/2015/353 du 9 décembre 2015](#) relative au service civique – Cette circulaire a pour objet de demander aux Agences régionales de santé (ARS) d'accueillir des volontaires au sein de leurs services et de mobiliser les établissements publics et associatifs de santé, notamment, les retours d'expériences étant d'ores et déjà très positifs. Elle comporte en annexe le guide du service civique à l'usage des établissements hospitaliers, et une fiche de mission « type ».

Instances – Représentant des usagers – Agrément

[Arrêté du 11 janvier 2016](#) portant agrément et renouvellement d'agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique - Est délivré pour cinq ans un agrément au niveau national aux associations suivantes : Conseil national des associations familiales laïques (CNAFAL) ; Aide aux parents d'enfants souffrant du syndrome de l'anti-convulsivant (APESAC). L'agrément au niveau national de l'Association française du Gougerot-Sjögren et des syndromes secs est renouvelé pour cinq ans à compter du 10 août 2016.

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Biologie médicale – Accréditation – Installation – Examens – Réalisation

[Décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016](#) relatif à la biologie médicale - Ce décret « prévoit les conditions dans lesquelles sont effectués les examens de biologie médicale. Il codifie les règles permettant d'apprécier l'activité d'un laboratoire de biologie médicale et le pourcentage maximum d'échantillons biologiques pouvant être transmis entre laboratoires de biologie médicale.

Il pose par ailleurs les conditions d'installation des laboratoires de biologie médicale. Il prévoit ainsi les modalités d'accréditation et d'évaluation des laboratoires ainsi que la possibilité de maintien, à titre dérogatoire, des laboratoires qui, à la date d'entrée en vigueur du décret, sont implantés sur plus de trois territoires limitrophes ou sur des territoires non limitrophes ».

Maladies rares – Centres de référence – Centres de compétence – Filières de santé – Labellisation

[Instruction n° DGOS/PF4/2016/11 du 11 janvier 2016](#) relative aux missions et périmètres des centres de référence, centres de compétences et des filières de santé dans le domaine des maladies rares – Cette instruction a vocation « à préciser les missions et les périmètres des centres de référence pour la prise en charge des maladies rares (CRMR), Centres de compétences maladies rares (CCMR) et filières de santé maladies rares (FSMR), ainsi que les modalités d'évaluation de leur activité ». Elle prévoit en outre des procédures de nomination et de succession des responsables des centres de référence revues et consolidées. Elle abroge l'instruction n° DGOS/PF2/2013/308 du 29 juillet 2013 relative à l'évolution de la prise en charge des personnes atteintes de maladie rare dans le cadre du plan national maladies rares 2011-2014 et modifie l'instruction n° DGOS/PF2/2013/306 du 29 juillet 2013 relative à la structuration des filières de santé maladies rares prévues par le plan national maladies rares 2011-2014.

Politique vaccinale – Obligation – Obstacles financiers



[Rapport sur la politique vaccinale – Janvier 2016](#) - Ce rapport vise à préciser les suites à donner à l'avis du Haut conseil de santé publique (HCSP) de septembre 2014 concernant la vaccination sur les principes de l'obligation vaccinale et de la levée des obstacles financiers à la vaccination. Il décrit différents scénarii relatifs à la levée ou au maintien d'obligations vaccinales et présente notamment les impacts organisationnels et financiers liés aux différentes options.

Haute Autorité de Santé (HAS) - Anesthésiste-réanimateur - Chirurgien - Sécurité - Prise en charge



[Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe](#), Haute Autorité de Santé (HAS) - La Haute Autorité de Santé présente un nouvel outil "de nature à améliorer l'organisation et la sécurité de la prise en charge péri-opératoire en clarifiant les rôles et responsabilités de chacun (qui fait quoi ?) dans une relation interactive et opérante. C'est ce document qui vous est proposé aujourd'hui sous un format synthétique en 15 points-clés et intitulé : « Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe »".

FRAIS DE SÉJOUR

Aide médicale urgente (AMU) – Service d'aide médicale urgente (SAMU) – Structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) – Facturation – Inter-établissement – Interprétation

[Instruction n° DGOS/R2/2015/378 du 23 décembre 2015](#) relative aux pratiques de facturation inter-établissement des transports SMUR secondaires - Ce texte comporte l'interprétation à retenir, « *sous réserve de l'appréciation souveraine du juge, lorsque l'analyse de la portée juridique des textes législatifs ou réglementaires soulève une difficulté particulière* ». Après avoir rappelé le cadre réglementaire relatif aux missions des SMUR et des SAMU, cette instruction indique que « *les textes en vigueur restent aujourd'hui applicables* », bien qu'ils posent « *par leur complexité, des difficultés réelles d'interprétation et de mise en œuvre qui justifient une simplification à brève échéance, sans faire obstacle à l'apurement des créances et litiges en cours* ». Dans le cadre de la réforme du financement des structures de médecine d'urgence, les travaux « *pourront être mis en œuvre en 2016 sous réserve des arbitrages relatifs à la campagne budgétaire* ». Cette instruction rappelle que sont applicables, en matière de pratique de facturation des transports SMUR secondaires par l'établissement d'origine, la circulaire n° DGOS/R5/2013/57 du 19 février 2013 relative au guide de contractualisation des dotations finançant les missions d'intérêt général et la circulaire n° DHOS/F4 2009-319 du 19 octobre 2009 relative aux règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé. Il est également rappelé que « *les prestations inter-établissements n'interrompent pas l'hospitalisation d'un patient dans son établissement d'origine, lequel perçoit un financement au titre du séjour* ».

Détenus – Frais de séjour – Tiers payant intégral - Modalités

[Instruction n° DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016](#) relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique – Cette instruction rappelle que « *l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 modifie les circuits de financement des soins aux personnes écrouées, qu'elles soient incarcérées ou en aménagement de peine. A compter du 1er janvier 2016, les personnes écrouées bénéficient, en application des dispositions de l'article L.381-30-5 du code de la sécurité sociale, d'un tiers payant intégral sur l'ensemble des soins qui leur sont dispensés* ». Ce texte précise le périmètre du dispositif d'exonération du reste à charge et de tiers payant intégral, les modalités de dispense d'avance de frais, ainsi que les modalités de facturation en médecine, chirurgie et obstétrique.

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

