

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 18 au 28 février 2014

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

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

Hylde DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Laura COURTOIS

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

Organisation hospitalière	page 2
Patient Hospitalisé	page 6
Personnel	page 6
Responsabilité médicale	page 8
Coopération à l'hôpital et associations	page 10
Organisation des soins	page 10
Réglementation sanitaire	page 11
Sécurité sociale	page 13
Frais de séjour	page 13
Domaine public et privé	page 13
Propriété intellectuelle - Informatique	page 14
Publications	page 15

ORGANISATION HOSPITALIÈRE



Démocratie sanitaire - Représentants des usagers - Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) - Recommandations

Rapport « Pour l'An II de la Démocratie sanitaire » - Le 14 février 2014 Claire COMPAGNON a présenté ce rapport à la ministre des Affaires sociales et de la Santé.

La mission confiée, dans le prolongement des travaux d'Edouard Couty sur le « pacte de confiance pour l'hôpital », avait pour objectif de faire un bilan des modalités de représentation des usagers dans les établissements de santé, d'en apprécier l'impact sur les processus d'amélioration de la qualité au sein de ces mêmes établissements et de proposer les nouvelles étapes de développement cette représentation.

La première partie du rapport fait état des 9 recommandations de la mission : « mettre en place un mécanisme de concertation obligatoire au cœur des décisions de santé » - « Positionner les représentants des usagers dans les lieux de décisions » - « Mettre en œuvre une commission des usagers au sein des établissements de santé à la hauteur des enjeux de qualité, de sécurité des soins et de respect des droits » - « Favoriser le travail en commun entre usagers et soignants au plus près du malade » - « Développer une politique de formation et de recherche en faveur de la participation des usagers à destination des professionnels et des représentants des usagers » - « Inscrire la représentation des usagers au niveau d'un territoire et garantir l'effectivité de leurs droits » - « Permettre aux plus vulnérables de s'impliquer dans les mécanismes de participation au système de santé et garantir ainsi l'effectivité de leurs droits » - « Démocratie participative et dialogue avec les acteurs de la société civile : se doter des outils d'une citoyenneté active » - « Donner les moyens de la participation aux usagers et aux citoyens ».

A noter parmi ces propositions, l'expérimentation dans certains établissements de l'ouverture du Directoire aux représentants des usagers ; l'élargissement des missions des CRUQPC qui prendraient le nom de « Commissions des usagers » (CDU) ; le développement et l'évolution des conventions signées entre les établissements et les associations afin de faciliter la présence de bénévoles associatifs ; la représentation des usagers au sein des conseils locaux de santé.

La seconde partie et la troisième partie du rapport sont respectivement consacrées au bilan et à l'état des lieux.

Code électoral – Vote blanc – Résultat du scrutin – Mention spéciale - Détermination des suffrages exprimés

[Loi n° 2014-172 du 21 février 2014](#) visant à reconnaître le vote blanc aux élections - Cette loi indique que désormais, le décompte des bulletins blancs et des bulletins nuls est obligatoirement distinct. Les bulletins blancs demeurent toutefois annexés au procès-verbal établi dans chaque bureau de vote, et la part de ces bulletins serait mentionnée dans le résultat des élections. Ils ne sont pour autant pas considérés comme des suffrages exprimés. Le rapport n° 338 du Sénat en deuxième lecture indique que *« cette disposition a vocation à s'appliquer à la quasi-totalité des scrutins électoraux, à l'exception de l'élection du président de la République et des référendums locaux dont la détermination des modalités et des opérations de vote relèvent de la loi organique en application respectivement des articles 7 et 72-1 de la Constitution »*.

Etablissement de santé - Qualité et de sécurité des soins – Indicateurs – Résultats – Publication

[Arrêté du 11 février 2014](#) fixant les conditions dans lesquelles l'établissement de santé met à la disposition du public les résultats publiés chaque année des indicateurs de qualité et de sécurité des soins - Cet arrêté comporte en annexe la liste des indicateurs de qualité et de sécurité dont les résultats sont publiés et mis à la disposition du public. Les établissements doivent transmettre les données nécessaires au calcul de ces indicateurs par *"les outils informatiques mis à leur disposition par le ministère chargé de la santé ou la Haute Autorité de santé"*. Les résultats nationaux de ces indicateurs sont annuellement publiés sur un site dédié par le Ministère en charge de la santé et la Haute autorité de santé (HAS). Par la suite, *"dans un délai de deux mois à compter de cette date, l'établissement de santé met à la disposition du public les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins le concernant, accompagnés de données de comparaison conformément à la publication nationale"*.

Budget - Comptabilité - Tarification à l'activité - Prise en charge des prestations d'hospitalisation

[Arrêté du 14 février 2014](#) modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

Objectif des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) - 2014

[Arrêté du 24 février 2014](#) fixant pour l'année 2014 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale - L'objectif de dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 16 567,2 millions d'euros pour 2014 dont : 6 194,9 millions d'euros au titre des activités de soins de suite et réadaptation ; 8 961,2 millions d'euros au titre des activités de psychiatrie.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) - Dotation nationale de financement – 2014

[Arrêté du 24 février 2014](#) portant détermination pour l'année 2014 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale - Cet arrêté fixe pour 2014 le montant de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation à 6 139,7 millions d'euros.

Objectif quantifié national - 2014

[Arrêté du 24 février 2014](#) fixant pour l'année 2014 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale - L'objectif quantifié national relatif aux activités de psychiatrie et de soins de suite ou de réadaptation exercées par les établissements de santé privés mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale est fixé à 2 808,1 millions d'euros pour 2014 dont : 2 137,6 millions d'euros au titre des activités de soins de suite et réadaptation ; 670,4 millions d'euros au titre des activités de psychiatrie.

Objectif des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) - Activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) - 2014

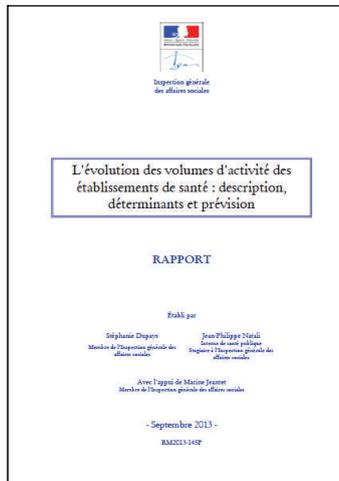
[Arrêté du 24 février 2014](#) fixant pour l'année 2014 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale - L'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités MCO est fixé à 49 444,1 millions d'euros pour 2014.

Tarification à l'activité - Accueil et de traitement des urgences (ATU) - Forfait de petit matériel (FMM) - Sécurité et environnement hospitalier (SE) - Administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE)

[Arrêté du 25 février 2014](#) fixant pour l'année 2014 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

Ecole des hautes études en santé publique – Contribution financière – Taux

[Arrêté du 10 février 2014](#) fixant le taux de la contribution financière due à l'Ecole des hautes études en santé publique par les établissements énumérés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) du titre IV du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales – Cet arrêté prévoit que le taux de la contribution financière versée par les établissements énumérés à l'article 2 (1°, 2°, 3° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 à l'Ecole des hautes études en santé publique est fixé pour l'année 2014 à 58,12 € par lit installé au 31 décembre 2013.



Activité hospitalière - Volumes physiques - Volumes économiques - Nombre de séjours - Tarification à l'activité - Méthodes de prévision – Régulation

« L'évolution des volumes d'activité des établissements de santé : description, déterminants et prévisions » - Inspection générale des affaires sociales (IGAS) - septembre 2013 – L'objet de la mission confiée à l'IGAS était de « *conduire une étude de l'évolution des volumes hospitaliers sur les dernières années et d'en identifier les déterminants* », en distinguant « *les segments d'activité médicale qui contribuent le plus fortement à la croissance de l'activité* », et en s'attachant aux « *effets liés à la structure de la population accueillie, à l'optimisation du codage et au progrès médical* ». Elle formule vingt-sept recommandations, relevant très majoritairement du champ de compétence de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) à échéance 2014 et 2015. Ces recommandations visent à améliorer la lisibilité et la complétude des données, à avoir une meilleure connaissance des causes de l'évolution de l'activité hospitalière, et à mieux détecter les atypies pouvant traduire une évolution injustifiée des volumes hospitaliers.

Fonction publique hospitalière – Elections professionnelles - Date

Instruction n°DGOS/RH3/2014/42 du 6 février 2014 relative à la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique hospitalière – Cette instruction vient préciser que les élections pour le renouvellement général des instances représentatives du personnel seront organisées le jeudi 4 décembre 2014 dans les trois fonctions publiques. « *Les résultats de ces élections seront agrégés comme lors des dernières élections au sein de chaque fonction publique ; ainsi, dans la fonction publique hospitalière, les résultats des élections aux comités techniques d'établissement seront additionnés au niveau national avec ceux des comités consultatifs nationaux ; en outre, les résultats des élections aux comités techniques de chacune des trois fonctions publiques seront additionnés afin de déterminer la représentativité de chaque organisation syndicale au sein de l'ensemble de la fonction publique et de constituer le Conseil commun de la fonction publique.* »

Reuves de projets d'investissement (RPI) – Accompagnement financier - Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO)

Instruction n°DGOS/PF1/MSIOS/2014/50 du 13 février 2014 relative à l'organisation des revues des projets d'investissement bénéficiant d'un accompagnement financier de l'échelon national – Cette instruction a pour objet l'organisation des revues de projets d'investissement (RPI) 2014, conformément aux grandes orientations du pilotage des investissements hospitaliers définies en 2013. Ces réunions ont pour objectif de s'assurer de la conformité de la trajectoire opérationnelle et financière avec les engagements pris par les établissements de santé en contrepartie du soutien financier consenti par l'Etat.

PATIENT HOSPITALISÉ

Association - Représentant des usagers - Agrément - Renouvellement

[Arrêté du 6 février 2014](#) portant agrément et renouvellement d'agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique – Cet arrêté précise qu'est délivré pour cinq ans un agrément au niveau national de l'association de défense et d'étude des personnes amputées (ADEPA). Est renouvelé pour cinq ans un agrément au niveau national de l'association SOS PREMA et de la fédération des associations pour adultes et jeunes handicapés (APAJH).

PERSONNEL

Emplois d'avenir - Recrutement – Contractuel - Insertion - Accès à la qualification - Jeunes sans emploi

[Décret n° 2014-188 du 20 février 2014](#) portant modification du décret n° 2012-1210 du 31 octobre 2012 relatif à l'emploi d'avenir - Ce décret "*autorise les organismes prescripteurs d'emplois d'avenir à déroger aux critères d'éligibilité liés à la durée de recherche d'emploi, dans les cas où ils constatent qu'un jeune rencontre des difficultés particulièrement importantes*".

Expérimentation - Modalités d'admission – Etudes médicales – Etudes odontologiques – Etudes pharmaceutiques – Etudes maïeutiques

[Décret n° 2014-189 du 20 février 2014](#) tendant à l'expérimentation de modalités particulières d'admission dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques - Ce décret détermine les conditions dans lesquelles peuvent être mises en œuvre les expérimentations prévues par la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche "*destinées soit à améliorer les conditions de réorientation des étudiants ayant pris une inscription en première année commune aux études de santé, soit à diversifier le profil des étudiants qui se destinent aux professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien ou sage-femme*". Les compétences de désignation des établissements expérimentateurs, de la fixation des proportions d'étudiants pouvant bénéficier des voies d'admission expérimentales, et de fixation des règles applicables à ces voies d'admission (jurys et déroulé des épreuves), sont attribuées aux ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

[Arrêté du 20 février 2014](#) relatif à l'expérimentation de nouvelles modalités d'admission dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques - A Paris, sont autorisées à expérimenter les modalités dérogatoires d'admission dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques les universités de Paris-V (Paris Descartes), Paris-VII (Paris Diderot) et Paris XIII (Paris Nord). En outre, le pourcentage d'étudiants par rapport au nombre d'inscrits pouvant faire l'objet d'une réorientation systématique est au plus de 15 %. Sont annexés à cet arrêté les tableaux prévisionnels de l'évolution de la part des places attribuées, pour chaque université, au bénéfice de la voie d'admission directe en 2e année, pour toute la durée des expérimentations.

Professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) – Vacance d’emploi – Mutation – Modalités de candidature

[Arrêté du 20 février 2014](#) modifiant l'arrêté du 31 janvier 2014 portant déclaration de vacance d'emplois de professeur des universités-praticien hospitalier offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2014 et fixant les modalités de candidature

Maître de conférences des universités-praticien hospitalier (MCU-PH) – Vacance d’emploi – Mutation – Modalités de candidature

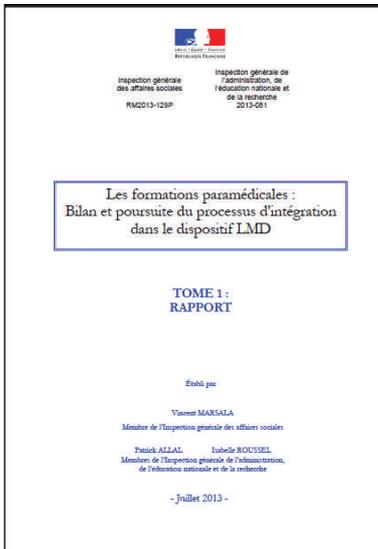
[Arrêté du 20 février 2014](#) modifiant l'arrêté du 31 janvier 2014 portant déclaration de vacance d'emplois de maître de conférences des universités-praticien hospitalier offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2014 et fixant les modalités de candidature

Maître de conférences des universités-praticien hospitalier (MCU-PH) – Centres de soins, d’enseignement et de recherche dentaires- Vacance d’emploi – Mutation – Modalités de candidature

[Arrêté du 20 février 2014](#) modifiant l'arrêté du 31 janvier 2014 portant déclaration de vacance d'emplois de maître de conférences des universités-praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2014 et fixant les modalités de candidature

Assurance maladie - Indemnités journalières - Impôt sur le revenu - Egalité devant la loi - Constitutionnalité

[Conseil constitutionnel, 6 février 2014, n° 2013-365 QPC](#) - Le Conseil constitutionnel a été saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité portant sur la conformité de l'article 80 quinquies du code général des impôts à la Constitution. Cet article prévoit, au profit des salariés du secteur privé et des travailleurs indépendants, une exonération au titre de l'impôt sur le revenu des indemnités journalières de sécurité sociale qui sont allouées à des personnes atteintes d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Le bénéfice de cette exonération ne s'applique qu'aux indemnités journalières de sécurité sociale. Par conséquent, les traitements que perçoivent les fonctionnaires en congé de maladie ne bénéficient pas de cette exonération. Les requérants soutiennent que ces dispositions méconnaissent le principe d'égalité. Le Conseil constitutionnel a écarté ce grief et jugé les dispositions attaquées conformes à la Constitution. Le juge relève que les fonctionnaires en congé de maladie sont dans une situation différente de celle des personnes qui perçoivent des indemnités journalières versées par les organismes de sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole ou pour leur compte. En réservant à certaines personnes le bénéfice de l'exonération prévue par les dispositions contestées, le législateur n'a pas méconnu le principe d'égalité devant la loi. Il n'a pas traité différemment des personnes placées dans une situation identique.



Dispositif LMD - Personnels paramédicaux - Formation - Gouvernance - Grade universitaire

« Les formations paramédicales : Bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD » - Inspection générale des affaires sociales et Inspection générale de l'administration, de l'éducation générale et de la recherche - juillet 2013 – Cinq années après leur lancement, ce rapport mentionne que les travaux de réingénierie des formations paramédicales « *ne sont achevés que pour quelques formations (infirmier, ergothérapeute, pédicure podologue, manipulateur d'électroradiologie et infirmier anesthésiste)* ». De plus, « *à ce jour, seuls les diplômés d'infirmier et d'ergothérapeute ont fait l'objet d'un décret leur délivrant le grade de licence* ». Le rapport rappelle que la réingénierie de la formation des infirmiers « *a porté tant sur le contenu des enseignements théoriques que sur l'organisation des stages* », et qu'il « *est encore difficile de porter une appréciation définitive sur les bénéfices de cette réforme* ». La réflexion doit être poursuivie sur les modalités d'organisation des poursuites d'études « *au delà du diplôme de base* », afin de parvenir à l'harmonisation des conditions d'accès aux formations paramédicales. L'approche retenue devrait être, aux termes de ce rapport, non plus par profession, mais interdisciplinaire.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Acte de chirurgie esthétique - Acte de soin - Accident médical - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)

Cour de cassation, première chambre civile, 5 février 2014, n° 12-29140 - Madame X a été admise dans un centre chirurgical pour une liposuction. Elle est décédée des suites d'un malaise cardiaque provoqué par l'injection de deux produits sédatifs avant l'anesthésie. Considérant l'administration de ces médicaments sédatifs en préopératoire comme un acte de soins, la Cour d'appel fait application de l'article L. 1142-1 II du code de la santé publique, qui prévoit, sous certaines conditions, la réparation au titre de la solidarité nationale des préjudices du patient et de ses ayants droit en cas d'accident médical directement imputable à un tel acte. La Cour de cassation confirme cette position et rejette le pourvoi, considérant que « *les actes de chirurgie esthétiques, quand ils sont réalisés dans les conditions prévues aux articles L. 6322-1 et L. 6322-2 du code de la santé publique, ainsi que les actes médicaux qui leur sont préparatoires, constituent des actes de soins au sens de l'article L. 1142-1 du même code* ».

Infection nosocomiale - Procédure - Juge des référés - Niveau de gravité du dommage - Mise en cause de l'ONIAM

Conseil d'État, 5 février 2014, n° 362351 - Après avoir reçu des soins dans un centre hospitalier pour remédier à une affection oculaire, Monsieur X a contracté une infection nosocomiale qui a été traitée dans cet établissement et dont il a conservé des séquelles à l'origine d'une incapacité permanente partielle de 35 %. Monsieur X a demandé au juge des référés de mettre à la charge du centre hospitalier le versement d'une indemnité provisionnelle et la caisse primaire d'assurance maladie a sollicité le versement d'une provision au titre de ses débours. Le juge des référés a retenu l'existence d'une faute du centre hospitalier dans la prise en charge de l'infection contractée par Monsieur X et a accueilli les demandes de celui-ci et de la caisse. Le centre hospitalier a formé un pourvoi en cassation contre l'ordonnance par laquelle le juge des référés a rejeté son appel.

Le Conseil d'Etat affirme que lorsqu'il est saisi d'une demande de provision à l'encontre d'un établissement de santé du fait d'une infection nosocomiale, le juge des référés doit, s'il constate que les dommages atteignent le niveau de gravité permettant l'indemnisation au titre de la solidarité nationale, mettre en cause l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des maladies nosocomiales (ONIAM). L'affaire est donc renvoyée devant la Cour d'appel.

Responsabilité médicale - Décision préalable - Faute imputable au service – Absence

Cour administrative d'appel de Paris, 6 février 2014, n° 13PA02158 – Un patient adresse une demande d'indemnisation à l'AP-HP en raison des préjudices qu'il estime avoir subi lors de son hospitalisation. L'AP-HP reconnaît sa responsabilité et propose une indemnisation à l'intéressé que celui-ci refuse. Le patient saisit ensuite le Tribunal administratif de Paris aux fins de voir condamner l'AP-HP à l'indemniser de ses préjudices. A son décès, l'instance est reprise par sa fille. A la lumière d'une expertise médicale, la demande d'indemnisation est rejetée par le Tribunal et par la Cour d'appel. Dans cet arrêt, la Cour rappelle que le juge administratif n'est pas lié par l'appréciation faite par l'administration en réponse à une demande préalable. De ce fait, et en l'absence de faute imputable au service public hospitalier, la demande subsidiaire de la requérante d'être indemnisée à hauteur de la somme proposée à l'amiable par l'AP-HP est rejetée.

COOPÉRATIONS À L'HÔPITAL ET ASSOCIATIONS

Répertoire FINESS – Groupement de coopération sanitaire (GCS) – Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS)

[Instruction n° DRESS/DMSI/2014/49 du 12 février 2014](#) relative à la création de nouveaux statuts juridiques dans le répertoire FINESS - A l'instar de ce qui a été réalisé pour les GCS, le GCSMS public et le GCSMS privé constituent deux nouveaux statuts juridiques distincts, complétant la nomenclature du répertoire FINESS. Sont également créés dans le répertoire FINESS les statuts de société d'exercice libéral par actions simplifiée (SELAS), de société en commandite, et de société par actions simplifiées (SAS), compte tenu des "*évolutions liées à l'enregistrement des laboratoires de biologie médicale [...] et des pharmacies d'officine*".

ORGANISATION DES SOINS

Services d'incendie et de secours - SAMU - Conventions

[Arrêté du 17 décembre 2013](#) modifiant l'arrêté du 30 novembre 2006 fixant les modalités d'établissement de la convention entre les services d'incendie et de secours et les établissements de santé sièges des SAMU mentionnée à l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales - Cet arrêté vient préciser que le tarif national d'indemnisation des interventions effectuées par les services d'incendie et de secours à la demande de la régulation médicale du service d'aide médicale urgente en cas de défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés est fixé à 115 € pour les interventions effectuées en 2012.

Soins sous contrainte – Demande du représentant de l'Etat – Juge des libertés et de la détention – Saisine – Délai – Point de départ

[Cour de cassation, première chambre civile, 5 février 2014, n° 11-28564](#) - Monsieur X a fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation psychiatrique provisoire sans consentement décidée par le maire et suivie d'un arrêté d'admission complète pris par le préfet. Le juge des libertés et de la détention a autorisé la poursuite de la mesure. Le pourvoi conteste la régularité de la procédure, soutenant qu'était expiré le délai de quinzaine dans lequel le juge devait statuer. La Cour de cassation rejette le pourvoi et considère qu'en cas d'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État, le délai pour que le juge des libertés et de la détention statue sur le bien-fondé de la mesure commence à courir à compter de l'arrêté pris par le préfet et non à partir de l'arrêté du maire prescrivant des mesures provisoires.



Santé publique - Organisation des soins - Appendicectomie - Diminution

["La longue diminution des appendicectomies en France"](#), Études et résultats n° 868 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), février 2014 - Cette étude rappelle que l'appendicectomie "*a été pendant très longtemps l'intervention chirurgicale la plus fréquente en France*". Elle note une "*forte baisse des séjours avec appendicectomie depuis 1986*" (de plus de 300 000 dans les années 1980 à 83 400 en 2012), baisse dont les "*grands enfants et les adolescents sont les premiers bénéficiaires*". Cette évolution a "*débuté avant que l'échographie et le scanner deviennent des examens usuels dans la démarche diagnostique*". La mortalité au cours du séjour reste liée aux formes graves survenant chez les sujets âgés.

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Santé – Droit de l'union européenne – Adaptation au droit - Ostéopathes - Chiropracteurs - Produits cosmétiques - Produits de tatouage - Médicaments - Vente sur internet - Motivation - Suspension - Autorisation de mise sur le marché - Prescription médicale transfrontalière

[Loi n° 2014-201 du 24 février 2014](#) portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine de la santé - Cette loi transpose plusieurs directives, afin de mettre le droit français "en conformité avec le droit communautaire, dans le domaine de la santé". L'article 1er transpose la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, en imposant désormais une obligation d'assurance professionnelle spécifique pour les personnes autorisées à faire usage des titres de chiropracteur et d'ostéopathe, sous peine de sanction pénale (article 2). L'article 3 introduit en droit interne les dispositions appliquant le règlement (CE) n° 1223/2009 du Parlement européen et du Conseil du 30 novembre 2009, concernant les produits de tatouage et les produits cosmétiques. L'article 4 ratifie l'ordonnance n° 2012-1427 du 19 décembre 2012 relative au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet et à la lutte contre la falsification de médicaments, en y apportant quelques rectifications. Il assure également la mise en conformité des dispositions du code de la santé publique sur la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés, s'agissant du champ des médicaments susceptibles d'être vendus par internet. L'article 5 introduit une obligation de motivation des décisions de suspension ou d'arrêt de commercialisation de médicament auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) par l'exploitant du médicament ainsi que des obligations d'information motivée de l'ANSM, sur toute action engagée par le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché pour solliciter le retrait de l'autorisation de mise sur le marché ou pour ne pas en demander le renouvellement, ou pour suspendre ou arrêter la commercialisation d'un médicament. Enfin, l'article 6 met en conformité avec l'annexe de la directive d'exécution 2012/52/UE de la Commission du 20 décembre 2012 établissant des mesures visant à faciliter la reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un autre Etat membre les dispositions relatives aux mentions devant figurer obligatoirement sur la prescription des médicaments biologiques, notamment des médicaments immunologiques, des médicaments dérivés du sang et du plasma humain et des médicaments de thérapie innovante, pour la reconnaissance des prescriptions transfrontalières.

Centres de vaccination- Vaccination antiamarile- Certificats internationaux de vaccination contre la fièvre jaune

[Arrêté du 18 février 2014](#) abrogeant l'arrêté du 5 avril 2005 fixant la liste des centres de vaccination habilités à effectuer la vaccination antiamarile et à délivrer les certificats internationaux de vaccination contre la fièvre jaune

Conseil national du syndrome immunodéficientaire acquis – Sida

[Décret n° 2014-212 du 24 février 2014](#) relatif au Conseil national du syndrome immunodéficientaire acquis (sida) - Ce décret précise que le mandat des membres du Conseil national du syndrome immunodéficientaire acquis (sida) qui expire le 27 février 2014 est prorogé d'un an. De plus, des dispositions instituant le Conseil national du syndrome immunodéficientaire acquis sont prorogées à compter du 8 juin 2014 jusqu'à la date à laquelle prendra fin le mandat de ses membres.

Question prioritaire de constitutionnalité - Tests, recueils et traitements de signaux biologiques - Droit à la protection de la santé

[Conseil d'Etat, 6 février 2014, n° 371236](#) - L'article L. 6211-3 du code de la santé publique donne compétence au pouvoir réglementaire pour définir la liste de tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas des examens de biologie médicale, et pour déterminer les catégories de personnes pouvant les réaliser et leurs conditions de réalisation.

Le requérant soutient qu'en opérant ce renvoi, le législateur a méconnu sa propre compétence et que cette méconnaissance affecte le droit à la protection de la santé. Par cette décision, le Conseil d'Etat décide de renvoyer au Conseil constitutionnel une question prioritaire de constitutionnalité portant sur la conformité de cet article à la Constitution.

SÉCURITÉ SOCIALE

Sécurité sociale - Professions de santé - Contentieux technique

[Circulaire interministérielle n°DSS/2014/25 du 27 janvier 2014](#) relative aux juridictions du contentieux du contrôle technique des professions de santé - Cette circulaire précise les dispositions issues du décret n°2013-547 du 26 juin 2013 relatif à l'organisation et au fonctionnement des juridictions du contentieux du contrôle technique des professions de santé et du décret n° 2013-1292 du 27 décembre 2013 modifiant le décret n° 2013-547 du 26 juin 2013 relatif à l'organisation et au fonctionnement des juridictions du contentieux du contrôle technique des professions de santé.

FRAIS DE SÉJOUR

Etablissement de santé - Facturation - Frais d'hospitalisation - Coefficient

[Arrêté du 25 février 2014](#) fixant pour l'année 2014 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale - Cet arrêté fixe pour l'année 2014 la valeur du coefficient prudentiel pouvant être appliqué aux tarifs nationaux de prestations d'hospitalisation à 0,35 %.

DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

Politique de la ville - Renouvellement urbain - Géographie prioritaire - Contrats de ville - Gouvernance

[Loi n° 2014-173 du 21 février 2014](#) de programmation pour la ville et la cohésion urbaine - Ce texte organise les grands principes de la politique de la ville, ainsi que la gouvernance du renouvellement urbain et ses instruments (programme national de renouvellement urbain, géographie prioritaire, contrats de ville). Elle définit par ailleurs les modalités de gouvernance de la politique de la ville.

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE

Code de la recherche - Valorisation des résultats de la recherche – Transfert de la recherche

[Ordonnance n° 2014-135 du 17 février 2014](#) modifiant la partie législative du code de la recherche

[Rapport au Président de la République](#) relatif à l'ordonnance n° 2014-135 du 17 février 2014 modifiant la partie législative du code de la recherche

Cette ordonnance vient modifier le plan du code de la recherche afin de créer un livre V relatif à la valorisation des résultats de la recherche et au transfert de technologie en direction du monde économique et des associations et fondations, reconnues d'utilité publique. Ce nouveau livre regroupe l'ensemble des dispositions du code de la recherche ayant pour objet la valorisation et le transfert de la recherche et concernant les mesures d'incitation, les structures de coopération, la participation des personnels de la recherche à la création d'entreprises et aux activités des entreprises existantes et à la protection de la propriété intellectuelle.

Commission nationale de l'informatique et des libertés - Traitements de données à caractère personnel - Prestataires de santé à domicile

[Délibération n° 2014-046 du 30 janvier 2014](#) portant autorisation unique de traitements de données à caractère personnel mis en œuvre par les prestataires de santé à domicile pour la téléobservance en application de l'arrêté du 22 octobre 2013 relatif aux dispositifs médicaux à pression positive continue - La CNIL confirme que les patients atteints d'apnée du sommeil ne peuvent s'opposer à la télétransmission automatisée de leurs données d'observance du traitement par pression positive continue (PPC). Les prestataires de santé à domicile mettent en place un traitement de données à caractère personnel pour organiser une télétransmission automatisée et obligatoire des données d'observance produites par les dispositifs médicaux à pression positive continue (DM à PPC) utilisés dans le cadre du traitement de l'apnée du sommeil (obligation pour une prise en charge par la sécurité sociale). Cette décision précise les données pouvant faire l'objet du traitement, la durée de conservation des données, les destinataires des données, l'information des personnes, les transferts de données hors UE, le droit d'opposition, la sécurité des données et traçabilité des actions.



Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP santé) - Systèmes d'information de santé - Messageries Sécurisées de Santé - Dossier de spécifications techniques (DPT)

[Dossier de Spécifications Techniques \(DST\)](#) - Interfaces d'accès au système de Messageries Sécurisées de Santé [MSSanté] de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé - V0.9.5 - février 2014 - Ce document a été mis en ligne par l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé) à destination des éditeurs de logiciels *"comportant des fonctionnalités de client de messagerie qui souhaitent accéder au service de messagerie MSSanté"*. Ce système permet d'abord *"l'envoi, par une personne certifiée et habilitée, d'un message pouvant contenir des données de santé à caractère personnel"*, mais aussi *"la consultation, par une personne certifiée et habilitée, d'un message reçu pouvant contenir"* de telles données. Ce dossier des spécifications techniques décrit les *"modalités d'intégration d'un opérateur à l'espace de confiance MSSanté"*, en utilisant le service de messagerie proposé par l'ASIP Santé.

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

