

ACTUALITÉ JURIDIQUE

Du 18 au 31 octobre 2012

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Personnel	page 2
Patient hospitalisé	page 4
Responsabilité hospitalière	page 5
Organisation hospitalière	page 6
Réglementation sanitaire	page 7
Organisation des soins	page 7
Domaine public - privé	page 9
Publications	page 10

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

Hylda DUBARRY

Ahmed EI DJERBI

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

**Marie-Hélène ROMAN-
MARIS**

Audrey VOLPE

PERSONNEL

Emplois d'avenir - Accès à la qualification des jeunes sans emploi

Loi n° 2012-1189 du 26 octobre 2012 portant création des emplois d'avenir – Cette loi crée les emplois d'avenir qui ont pour objet de faciliter l'insertion professionnelle et l'accès à la qualification des jeunes sans emploi âgés de seize à vingt-cinq ans soit sans qualification, soit peu qualifiés et rencontrant des difficultés particulières d'accès à l'emploi. Le recrutement de ces emplois d'avenir s'opère dans des activités présentant un caractère d'utilité sociale ou environnementale ou ayant un fort potentiel de création d'emplois. L'emploi d'avenir est conclu sous la forme soit d'un contrat d'accompagnement dans l'emploi (CDD de 36 mois qui ne peut être inférieur à 12 mois ou CDI) soit d'un contrat initiative-emploi. S'agissant des CDI, le Conseil constitutionnel a jugé que « *les personnes publiques ne sauraient recourir aux emplois d'avenir que dans le cadre des contrats de travail à durée déterminée.* » (cf. décision n°2012-656 DC du 24 octobre 2012). Cette loi prévoit que l'aide relative à l'emploi d'avenir peut être attribuée aux employeurs suivants : Les organismes de droit privé à but non lucratif ; Les collectivités territoriales et leurs groupements ; Les autres personnes morales de droit public, à l'exception de l'Etat ; Les groupements d'employeurs mentionnés à l'article L. 1253-1 qui organisent des parcours d'insertion et de qualification ; Les structures d'insertion par l'activité économique mentionnées à l'article L. 5132-4 ; Les personnes morales de droit privé chargées de la gestion d'un service public.

Décision n° 2012-656 DC du 24 octobre 2012 - Par cette décision le Conseil constitutionnel s'est prononcé sur la conformité à la Constitution de la loi portant création des emplois d'avenir dont il avait été saisi par plus de soixante députés. Les requérants contestaient la conformité à la Constitution des dispositions de la loi créant les « emplois d'avenir professeur ». De plus, le Conseil constitutionnel s'est d'office saisi des articles 1er et 11 de la loi qui instituent les emplois d'avenir, et a formulé une réserve de constitutionnalité. « *Le Conseil a relevé que le bénéficiaire d'un emploi d'avenir occupe un emploi à temps plein. Si les contrats de travail associés à un emploi d'avenir étaient conclus par des personnes publiques pour une durée indéterminée, ces emplois d'avenir, au regard de leurs caractéristiques, constitueraient des emplois publics au sens de l'article 6 de la Déclaration de 1789. Or, les emplois publics ne peuvent être pourvus qu'en fonction de la capacité, des vertus et des talents. Il n'en va pas de même en cas de contrats de travail à durée déterminée exécutés dans le cadre du dispositif social destiné à faciliter l'insertion professionnelle des intéressés. Dès lors le recrutement à un emploi d'avenir étant réservé à des personnes jeunes dépourvues de qualification, le Conseil a jugé que les personnes publiques ne sauraient recourir aux emplois d'avenir que dans le cadre des contrats de travail à durée déterminée.* »

Fonctionnaires hospitaliers – Catégorie C - Carrières

Décret n° 2012-1157 du 16 octobre 2012 modifiant le décret n° 2006-227 du 24 février 2006 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires hospitaliers de catégorie C – Ce décret a pour objet la revalorisation de la carrière des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique hospitalière ne relevant pas de la filière ouvrière et technique.

Fonction publique hospitalière – Corps – Taux de promotion

[Arrêté du 10 octobre 2012](#) modifiant l'arrêté du 11 octobre 2007 modifié déterminant les taux de promotion dans certains corps de la fonction publique hospitalière - Cet arrêté vient modifier l'arrêté du 11 octobre 2007 relatif aux taux de promotion dans certains corps de la fonction publique hospitalière. Les modifications concernent la filière administrative, la filière ouvrière et technique (corps de techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers, le corps des psychologues) ainsi que la filière soins (corps de personnels infirmiers ainsi qu'une série de corps de la filière rééducation.). Les taux de promotion relatifs à l'avancement de grade des corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers, des psychologues, des personnels de rééducation et des personnels médico-techniques sont applicables au titre des années 2012, 2013 et 2014.

Le taux de promotion relatif à l'avancement de grade du corps des personnels infirmiers régis par le décret n° 88-1077 du 30 novembre 1988 est applicable au titre de l'année 2012.

Lutte contre les discriminations - Fonction publique

[Rapport budgétaire d'Alain TOURRET relatif à la lutte contre les discriminations dans la Fonction publique – 25 octobre 2012](#) – Dans ce rapport relatif à la lutte contre les discriminations dans la Fonction publique (FP), rendu public et adopté par la commission des lois de l'Assemblée nationale le 25 octobre, Alain TOURRET (député du Parti radical de gauche (PRG) du Calvados) se penche sur le harcèlement moral et sexuel, les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes mais aussi la parité dans les postes de direction. Ce rapport prévoit dix propositions pour renforcer cette lutte et modifier les comportements.

Jurisprudence :

[Conseil d'Etat, 24 septembre 2012, n° 331081](#) (Fonction publique hospitalière – Personnel – Fonctionnaire hospitalier – Maladie professionnelle) - La Haute juridiction administrative considère par cet arrêt qu'un établissement public de santé saisi d'une demande de requalification d'une maladie en « maladie professionnelle » doit se borner à déterminer si l'affection a été contractée dans l'exercice des fonctions hospitalières. Elle a été saisie en cassation d'un jugement qui a annulé deux décisions refusant une telle requalification.

Pour rappel, le Conseil d'Etat indique que « *la charge des prestations financières afférentes à une maladie professionnelle contractée dans le cadre d'une activité dans le secteur privé antérieure à l'entrée de l'agent dans la fonction publique hospitalière peut incomber à l'établissement hospitalier qui l'emploie, en sa qualité de gestionnaire du régime spécial de sécurité sociale des agents hospitaliers, et sous le contrôle des tribunaux des affaires de sécurité sociale, compétents en vertu de l'article L. 142-1 du code de la sécurité sociale dès lors que sont en cause des prestations de sécurité sociale* ». Par ailleurs, elle précise qu'« *en cas de maladie contractée dans l'exercice des fonctions hospitalières, l'établissement doit accorder à l'intéressé, sous le contrôle du juge administratif, le bénéfice des avantages prévus par les dispositions précitées de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986* ».

Ainsi, en l'espèce, il considère que « *saisi d'une telle demande, l'établissement devait se borner à déterminer si la maladie avait été contractée dans l'exercice des fonctions hospitalières de l'agent ; qu'en jugeant qu'il lui appartenait, eu égard aux dispositions de l'article D. 461-24 du code de la sécurité sociale, de rechercher si les fonctions antérieurement exercées par Mme A étaient à l'origine de sa pathologie, le tribunal a commis une erreur de droit* ».

PATIENT HOSPITALISÉ

Associations – Représentants des usagers – Instances hospitalières

[Arrêté du 12 octobre 2012](#) portant renouvellement d'agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique - Cet arrêté vient préciser les associations ayant obtenu un agrément ou un renouvellement d'agrément au niveau national pour représenter les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique, pour une période de cinq ans.

Jurisprudence :

[CEDH, 25 septembre 2012, requête n°33783/09](#) (accès aux origines - anonymat - article 8 - droit au respect de sa vie privée et familiale) - Mme X a présenté une requête dirigée contre la République italienne dans laquelle elle affirme que le secret de sa naissance et l'impossibilité qui en résulte pour elle de connaître ses origines constituent une violation de son droit au respect de sa vie privée et familiale garanti par l'article 8 de la convention européenne des droits de l'homme.

La CEDH déclare sa requête recevable et note que "*si la mère biologique a décidé de garder l'anonymat, la législation italienne ne donne aucune possibilité à l'enfant adopté et non reconnu à la naissance de demander soit l'accès à des informations non identifiantes sur ses origines, soit la réversibilité du secret. Dans ces conditions, la Cour estime que l'Italie n'a pas cherché à établir un équilibre et une proportionnalité entre les intérêts des parties concernées et a donc excédé la marge d'appréciation qui doit lui être reconnue. Partant, il y a eu violation de l'article 8 de la convention*".

Il est important de retenir que la CEDH reconnaît que "*à la différence du système français examiné dans l'arrêt Odièvre, la législation italienne ne tente de ménager aucun équilibre entre les droits et les intérêts concurrents en cause. En l'absence de tout mécanisme destiné à mettre en balance le droit de la requérante à connaître ses origines avec les droits et les intérêts de la mère à maintenir son anonymat, une préférence aveugle est inévitablement donnée à cette dernière. Par ailleurs, dans l'arrêt Odièvre, la Cour observe que la nouvelle loi du 22 janvier 2002 renforce la possibilité de lever le secret de l'identité et facilite la recherche des origines biologiques grâce à la mise en place d'un Conseil national pour l'accès aux origines personnelles. D'application immédiate, elle permet désormais aux personnes intéressées de solliciter la réversibilité du secret de l'identité de la mère, sous réserve de l'accord de celle-ci, ainsi que d'avoir accès à des informations non identifiantes. En Italie, le projet de loi de réforme de la loi no 184/1983 est toujours en examen au Parlement depuis 2008*".

RESPONSABILITÉ HOSPITALIÈRE

Jurisprudences :

[Conseil d'Etat, 24 septembre 2012, n° 336223](#) (Responsabilité hospitalière – Consentement du patient – Intervention chirurgicale) - Par cette décision en date du 24 septembre 2012, le Conseil d'Etat a considéré que le consentement du malade ne valait que pour le type d'opération pour lequel il avait été recueilli et non pour une intervention substantiellement différente.

En l'espèce, un patient a recherché la responsabilité d'un centre hospitalier universitaire au titre d'un défaut de consentement à deux interventions chirurgicales et de fautes médicales commises lors de leur réalisation. Le patient avait accepté la pose d'un anneau péri-gastrique et avait subi en réalité une intervention de division de l'estomac. Le Conseil d'Etat relève que cette technique « *ne permet aucun ajustement ultérieur, (...) impose le respect de contraintes hygiéno-diététiques particulières et (...), sans être totalement irréversible, rend difficile la réfection de l'estomac* ». Il rappelle « *qu'hors les cas d'urgence ou d'impossibilité de consentir, la réalisation d'une intervention à laquelle le patient n'a pas consenti oblige l'établissement responsable à réparer tant le préjudice moral subi de ce fait par l'intéressé que, le cas échéant, toute autre conséquence dommageable de l'intervention* ».

Ainsi, la Haute juridiction administrative estime que « *la cour n'a pas tiré les conséquences nécessaires de ces constatations, dont il ressortait que le patient n'avait pas donné son consentement à l'intervention réalisée par le chirurgien mais à une intervention substantiellement différente, en limitant le droit à réparation de M. X aux contraintes spécifiques liées à la technique utilisée et en ne lui reconnaissant pas le droit d'être indemnisé des complications survenues* ».

[Conseil d'Etat, 10 octobre 2012, n° 350426](#) (Responsabilité hospitalière – Défaut d'information – Préjudice moral – Préjudice autonome) - Par cette décision, la Haute juridiction administrative amorce la reconnaissance d'un préjudice moral du patient en cas de défaut d'information préalable à une intervention médicale et se rapproche ainsi de la jurisprudence de la Cour de cassation.

En l'espèce, un patient a subi en 2002 une ablation d'une tumeur rectale au sein d'un centre hospitalier régional et universitaire (CHRU) et qui s'est ensuivi de plusieurs complications. Le Conseil d'Etat relève que l'établissement de santé n'établissait pas que le patient avait été informé au préalable que cette intervention impliquait le recours à une poche d'iléostomie et qu'elle comportait des risques de complications graves comprenant, notamment une atteinte probable des fonctions sexuelles. Il souligne également que la cour administrative d'appel avait souverainement retenu qu'au regard du rapport de l'expert, « *l'intervention était impérieusement requise pour extraire la tumeur* » et que cela justifiait « *l'affirmation de la cour selon laquelle le manquement des médecins à leur obligation d'information n'a pas, dans les circonstances de l'espèce, fait perdre à l'intéressé une chance de refuser l'intervention et d'échapper ainsi à ses conséquences dommageables* ».

Toutefois, le Conseil d'Etat considère dans un attendu de principe que « *qu'indépendamment de la perte d'une chance de refuser l'intervention, le manquement des médecins à leur obligation d'informer le patient des risques courus ouvre pour l'intéressé, lorsque ces risques se réalisent, le droit d'obtenir réparation des troubles qu'il a pu subir du fait qu'il n'a pas pu se préparer à cette éventualité, notamment en prenant certaines dispositions personnelles* ».

[Tribunal administratif de Paris, 27 septembre 2012, n°1102943/6-1](#) (Retard de diagnostic - responsabilité médicale - perte de chance) - En l'espèce, M. X a été hospitalisé pour une embolie pulmonaire dans le service de cardiologie d'un établissement de santé du 23 juin au 1er juillet 2009. A cette occasion, une échographie véso-prostatique a été réalisée le 1er juillet 2009. Le compte rendu de cet examen n'a été communiqué à l'intéressé que fin août 2009. Le 9 septembre 2010, M. X a saisi l'établissement de santé d'une demande indemnitaire. Le 22 décembre 2010, cet établissement ne contestant pas sa responsabilité a présenté à M. X une offre d'indemnisation transactionnelle que ce dernier a refusé. Souhaitant que l'établissement de santé soit condamné à l'indemniser de l'intégralité de ses préjudices ayant résulté pour lui du retard de transmission des résultats de ses examens qui ont entraîné un retard de diagnostic fautif, il saisit le Tribunal administratif.

Le juge administratif reconnaît que *"si l'intéressé a subi le 2 novembre 2009 une résection endoscopique prostatique dont les suites ont été simples et dépourvues de toutes complications, il résulte de l'instruction qu'en raison de l'apparition de troubles urinaires au cours du mois de juillet 2009, M. X a présenté plusieurs épisodes douloureux et a dû procéder à de nouveaux examens ; que le délai dans la transmission des résultats de l'échographie réalisée le 1er juillet 2009 a, dès lors, retardé la mise en place d'une prise en charge adaptée, qui aurait permis de limiter, voire de prévenir, les souffrances endurées par M. X au cours de l'été 2009 ; qu'au demeurant l'établissement de santé ne conteste pas sa responsabilité ; que, par suite, le délai de transmission des résultats de l'échographie du 1er juillet 2009 est à l'origine d'une perte de chance pour l'intéressé d'éviter, à tout le moins, de limiter, les troubles dans les conditions d'existence subis ; que la perte de chance de se soustraire au risque qui s'est manifestement réalisé peut être évaluée, dans les circonstances de l'espèce, à 50%"*.

L'hôpital est condamné à verser à M. X la somme de 500 euros.

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Période hivernale - Conséquences sanitaires - Prévention

[Instruction interministérielle n°DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGCSCGC/DGT 2012-370 du 24 octobre 2012](#) précisant les actions à mettre en œuvre pour prévenir et faire face aux conséquences sanitaires propres à la période hivernale – Cette instruction a pour objet de rappeler les dispositifs existants ainsi que les outils d'information et de communication permettant d'anticiper et d'organiser les réponses aux différents enjeux de l'hiver 2012-2013. Elle donne des recommandations afin de détecter, prévenir et maîtriser les conséquences sanitaires des pathologies hivernales et infectieuses.

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Laboratoire de biologie médicale - Accréditation

Arrêté du 17 octobre 2012 définissant les conditions justificatives de l'entrée effective d'un laboratoire de biologie médicale dans une démarche d'accréditation – Cet arrêté simplifie le contenu du dossier que doivent adresser, dans une démarche d'accréditation, les laboratoires de biologie médicale auprès du Comité français d'accréditation (Cofrac). Cet arrêté repousse par ailleurs la date de dépôt de dossier auprès du Cofrac au 31 mai 2013 (prévue initialement au 31 octobre 2012).

Pharmacie à usage intérieur – Etiquetage – Préparation magistrales hospitalières et officinales

Décret n° 2012-1201 du 29 octobre 2012 relatif à l'étiquetage des préparations et d'autres produits pharmaceutiques - Ce décret s'inscrit dans l'objectif de sécuriser le dispositif d'étiquetage des préparations magistrales, hospitalières et officinales.

Il précise les mentions devant obligatoirement figurer sur les préparations magistrales, hospitalières et officinales, destinées à être administrées à l'être humain. Neuf de ces mentions sont relatives à l'identification des préparations et cinq sont relatives à la traçabilité de ces dernières. Ce décret impose d'indiquer sur l'étiquetage des remèdes dits « secrets » (dont ni la composition ni les quantités n'étaient précisées) la composition complète de la préparation, en lieu et place du numéro d'ordonnancier.

ORGANISATION DES SOINS

Offre de soins – premier recours

Etude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et de l'Insee sur l'offre de soins de premier recours : Proximité ne rime pas toujours avec accessibilité – Octobre 2012 - Selon cette étude sur l'accessibilité géographique publiée par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et l'Insee « *la quasi-totalité de la population française habite à moins de 15 minutes d'un médecin généraliste, d'un infirmier et d'un masseur-kinésithérapeute. Cependant, les patients ne consultent pas toujours le professionnel de santé le plus proche pour les soins de premier recours. Ce phénomène est particulièrement marqué pour les spécialistes en accès direct : gynécologues et ophtalmologues.* » Est présentée dans cette étude une cartographie de l'accès aux soins reposant sur un nouvel indicateur permettant de mieux appréhender les disparités territoriales d'accès aux soins. Cette étude précise que « *le choix de la commune de recours, lorsque ce n'est pas la plus proche, est souvent lié à sa taille ou sa proximité avec le lieu de travail du patient.* »



Sécurité civile – Pompiers - SAMU

[Rapport d'information sur les investissements de la sécurité civile](#) - Sénateur Dominique de LEGGE au nom de la Commission des finances – 10 octobre 2012 – L'investissement dans le domaine de la sécurité civile représente un budget de 1,216 milliard d'euros pour les services d'incendie et de secours (SDIS) et de 45,8 millions d'euros au titre de la mission « Sécurité civile ». Ce rapport dresse un bilan d'étape près de 10 ans d'application de la loi n° 96-369 du 3 mai 1996 relative aux services d'incendie et de secours (SDIS). Parmi les questions posées par le Sénateur LEGGE on notera : « *Comment cette dépense a-t-elle évolué ? Dans le processus de prise de décision, quelle est l'articulation entre le niveau central et l'échelon déconcentré ? Quel dialogue s'instaure-t-il entre l'Etat, les SDIS et les collectivités territoriales (notamment les départements), quand il s'agit de déterminer l'effort d'investissement ?* »

N° 33
SÉNAT
SESSION ORDINAIRE DE 2012-2013
Réunissant à la Présidence du Sénat le 10 octobre 2012

RAPPORT D'INFORMATION
FAIT
au nom de la commission des finances (1) sur les investissements de la sécurité civile,
Par M. Dominique de LEGGE,
Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : M. Philippe Marini, président ; M. François Maze, rapporteur général ; Mme Michèle Alliot-Marie, présidente des sénatrices ; Mme Marie-Françoise Beaudou, MME Jean-Pierre Collet, Yves Collin, Raphaëlle Féron, Mme Fabienne Keller, Frédéric Jurgens, M. Adrien de Mangenot, Armand de Menthaupain, Roland du Luart, vice-président ; M. Philippe Dodier, Jean Germain, Claude Hain, François Trépo, secrétaire ; M. Philippe Adnot, Jean Arthuis, Claude Béron, Michel Besson, Eric Brochet, Yannick Brette, Jean-Denis Chaban, Christian Deshayes, Serge Druault, Vincent Durando, Francis Durando, Mme Marie-Alexandrine Ducloux, M. Eric Duvigault, Philippe Durieux, Jean-François Durieux, André Fauriol, François Ferrand, Roger Fréchet, Jean-Jacques Godechot, Christian Guichet, Laurent Harter, Pierre-Jean Jégou, Roger Laroche, Yves Lottin, François Lurion, Roger Mouton, Jean-Jacques Orliou, Christian Oudot, Gérard Pélissier, Jean-Pierre Poncelet, François Ponsard, Dominique de Legge, Mme Marisa, Gérard Miquel, Georges Paton, François Pottier, Jean-Vincent Plaud, François Polverio, Jean-Marc Trassard, Robert Vauzelle.

[Rapport d'information sur les investissements de la sécurité civile](#) - Sénateur Dominique de LEGGE au nom de la Commission des finances – 10 octobre 2012 – L'investissement dans le domaine de la sécurité civile représente un budget de 1,216 milliard d'euros pour les services d'incendie et de secours (SDIS) et de 45,8 millions d'euros au titre de la mission « Sécurité civile ». Ce rapport dresse un bilan d'étape près de 10 ans d'application de la loi n° 96-369 du 3 mai 1996 relative aux services d'incendie et de secours (SDIS). Parmi les questions posées par le Sénateur LEGGE on notera : « *Comment cette dépense a-t-elle évolué ? Dans le processus de prise de décision, quelle est l'articulation entre le niveau central et l'échelon déconcentré ? Quel dialogue s'instaure-t-il entre l'Etat, les SDIS et les collectivités territoriales (notamment les départements), quand il s'agit de déterminer l'effort d'investissement ?* »



HAS
HAUTE AUTORITE DE SANTE



FORAP
Fédération des Organismes Régionaux et Territoriaux
pour l'amélioration des Pratiques et organisations en santé



Le déploiement de la bientraitance

Guide à destination des professionnels
en établissements de santé et EHPAD

Groupe Bientraitance FORAP-HAS



Mai 2012

Guide HAS - FORAP « Le déploiement de la bientraitance » - Mai 2012 – Ce guide élaboré par la HAS et la Fédération des Organismes régionaux d'Amélioration des Pratiques et des Organisations en santé (FORAP) à destination des professionnels en établissements de santé et EHPAD a pour objectif « *d'accompagner les établissements dans le déploiement de la bientraitance en leur donnant les outils stratégiques et opérationnels nécessaires.* »

DOMAINE PUBLIC-PRIVÉ

Projet de loi sur le logement social

Conseil constitutionnel, 24 octobre 2012, décision n°2012-655 DC (projet de loi - procédure d'examen - conformité à la Constitution) - La loi relative à la mobilisation du foncier public en faveur du logement et au renforcement des obligations de production de logement social a été déférée à deux reprises au Conseil constitutionnel par plus de 60 sénateurs : une première fois le 10 octobre 2012, les sénateurs contestant la procédure d'examen du projet de loi devant le Sénat et une seconde fois, le 13 octobre 2012, les sénateurs contestant cette fois ci non seulement la procédure d'examen du projet de loi devant le Sénat mais aussi la conformité à la Constitution des articles 3, 10, 15 et 16 de la loi adoptée.

Le Conseil constitutionnel a déclaré que la procédure d'adoption de la loi n'avait pas respecté les dispositions du premier alinéa de l'article 42 de la Constitution (à savoir que la discussion du projet de loi en séance publique avait porté sur le texte initial de ce projet alors que la commission des affaires économiques du Sénat avait préalablement délibéré et adopté un texte) et a donc déclaré l'ensemble de cette loi contraire à la Constitution.

Le Premier ministre a annoncé qu'un nouveau projet de loi sur le logement social serait présenté rapidement.

PUBLICATIONS AP-HP

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

