

# ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 21 au 31 janvier 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	<a href="#">page 2</a>
Responsabilité médicale	<a href="#">page 3</a>
Personnel	<a href="#">page 4</a>
Patient Hospitalisé	<a href="#">page 7</a>
Coopération à l'hôpital et associations	<a href="#">page 9</a>
Réglementation sanitaire	<a href="#">page 10</a>
Organisation des soins	<a href="#">page 11</a>
Propriété intellectuelle - Informatique	<a href="#">page 11</a>
Frais de séjour	<a href="#">page 12</a>
Domaine public et privé	<a href="#">page 12</a>
Publications	<a href="#">page 13</a>

## ORGANISATION HOSPITALIÈRE

### Etablissements publics de santé – Compte financier – Modalités de présentation – Cadre de présentation

[Arrêté du 31 décembre 2013](#) relatif au compte financier des établissements publics de santé – Cet arrêté abroge l'arrêté du 27 novembre 2012 relatif au compte financier des établissements publics de santé et présente en annexes les modalités et le cadre du compte financier.

**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ARRÊTER DE FUMER ET NE PAS RECHUTER :  
LA RECOMMANDATION 2014 DE LA HAS

QUESTIONS / RÉPONSES : SEVRAGE TABAGIQUE

L'arrêt du tabac : quelques chiffres... le point sur quelques idées reçues...

- 20 % des Français sont fumeurs, soit 12 millions d'usagers quotidiens.
- Plus de 2 fumeurs sur 3 souhaitent arrêter de fumer.
- 97 % des fumeurs n'arrivent pas à arrêter sans aide.
- Il n'existe pas de seuil au-dessous duquel fumer soit sans risque. Le taux de mortalité est augmenté même chez les fumeurs qui fument peu.
- Il est plus difficile d'arrêter de fumer que d'arrêter de consommer de l'alcool, du cannabis ou de la cocaïne.

Qu'est-ce que cette recommandation apporte de nouveau dans la prise en charge de l'arrêt du tabac ?

Les dernières recommandations sur le sevrage tabagique datent de 2003. Dans sa nouvelle recommandation, la Haute Autorité de Santé (HAS) s'adresse aux professionnels de santé qui ont en face d'eux tout fumeur, et pas seulement les fumeurs qui expriment le souhait d'arrêter de fumer. Ainsi, la HAS envisage l'intégralité des étapes traversées par un fumeur dans sa démarche d'arrêt du tabac, des premiers intentions d'arrêt jusqu'au maintien de l'abstinence. Elle insiste sur le rôle crucial du professionnel de santé dans la maturation du projet d'arrêt et dans la motivation du patient.

Aujourd'hui, le dépistage de la consommation de tabac auprès de tous les patients est préconisé ainsi qu'un conseil d'arrêt systématique. Peu formés et informés sur le sevrage tabagique, les professionnels de santé trouveront dans la recommandation l'ensemble des outils existants qui les aideront à dépister, évaluer et aider le fumeur. L'accès est mis sur l'accompagnement par le professionnel de santé, qui doit être mis en place à l'occasion de consultations dédiées à l'arrêt du tabac. Pour plus de fumeurs sur ce, la volonté n'est pas et n'est pas seul ne marche pas. Il est indispensable de mettre en place un soutien psychologique et médical.

Dans ce nouveau travail, la HAS étend ses recommandations d'usage sur les traitements nicotiniques, les médicaments disponibles mais également sur les autres prises en charge existantes ainsi que sur la cigarette électronique.

### Tabac - Sevrage - Dépistage - Accompagnement - Cigarette électronique – Recommandations – Haute Autorité de Santé (HAS)

"Arrêter de fumer et ne pas rechuter" : recommandation 2014 de la Haute Autorité de Santé - Les dernières recommandations sur le sevrage tabagique datent de 2003, la Haute Autorité de Santé (HAS) publie ses nouvelles recommandations de bonnes pratiques sur ce sujet. Elle rappelle que 29% des français sont fumeurs (12 millions d'usagers quotidiens), qu'il "n'existe pas de seuil au dessous duquel fumer soit sans risque".

RAPPORT

Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique

dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé

1ère Partie :  
Mesures concernant la Prévention nutritionnelle

Rapport rédigé par  
Pr Serge Herberg

PU-PH Nutrition,  
Université Paris 13/ Département de Santé Publique Hôpital Avicenne Bobigny)  
Directeur Unité de Recherche en Épidémiologie Nutritionnelle,  
US7 Inserm/Inra/Cnam/Université Paris 13  
Président du Programme National Nutrition Santé  
PNNS 2001-2005, 2006-2010, 2011-2015

Avec l'aide du Dr Chantal Julia (Assistante Hospitalo-Universitaire, Université Paris 13/ Département de Santé Publique, Hôpital Avicenne, Bobigny)

15 novembre 2013

### Stratégie nationale de santé - Politique nutritionnelle - Prévention - Maladies liées à la nutrition

Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique dans le cadre de la Stratégie nationale de santé - Ce rapport présente des "propositions concrètes destinées à « donner un nouvel élan » au Programme National Nutrition Santé (PNNS, qui est à mi-parcours de son 3ème volet 2011-2015) et au Plan Obésité (PO 2010-2013, arrivé à son terme en Juin 2013)". Il est composé de deux tomes, le premier "consacré à la prévention nutritionnelle", et le second, "consacré à la prise en charge des maladies liées à la nutrition".

## RESPONSABILITÉ MÉDICALE

### Chirurgie esthétique - Défaut d'information - Perte de chance

Cour administrative d'appel de Paris, 9 décembre 2013, n° 12PA00809 - Mme X., qui souffrait de difficultés respiratoires et de ronflements, a subi, dans le service ORL de l'hôpital Y (AP-HP), une septorhinoplastie destinée à remédier à une déformation de la cloison nasale et à l'ablation d'une bosse nasale, associée à une génioplastie par avancement du menton. Estimant avoir subi de nombreuses séquelles à la suite de l'opération initiale, elle a sollicité de l'AP-HP le versement d'une somme de 500 000 euros en réparation de ses préjudices, ce que l'AP-HP a refusé. Par un jugement du 19 juillet 2011, le tribunal administratif de Paris a condamné l'AP-HP à lui verser une somme de 300 euros en réparation de la perte de chance de se soustraire aux conséquences de l'opération du menton. Mme X a fait appel du jugement en demandant qu'une faute médicale soit reconnue et que le montant de la réparation allouée soit augmenté. Par cet arrêt, la Cour d'appel confirme le jugement du tribunal et considère que le praticien a manqué à son devoir d'information en n'ayant pas informé la patiente sur la visée exclusivement esthétique de la génioplastie. La Cour poursuit et considère que l'insuffisance d'information a eu pour conséquence d'empêcher Mme X. de se soustraire au risque de perte de sensibilité du menton et que la réparation de cette perte de chance doit être limitée à une fraction de ce dommage.

### Obligation d'information - Diagnostic - Traitement - Absence de faute

Cour administrative d'appel de Paris, 9 décembre 2013, n° 12PA03067 - Mme X. a été prise en charge par le service de gynécologie de l'hôpital Y. (AP-HP) en raison d'une pathologie ovarienne. Elle a fait l'objet de plusieurs interventions médicales dont une hystérectomie et une omentectomie de façon à prévenir un risque de cancer. Un nouvel examen réalisé après cette intervention a finalement conclu à l'absence de foyer tumoral et de métastases ganglionnaires. Mme X. a donc saisi le tribunal administratif de Paris demandant notamment à ce que l'AP-HP soit condamnée à lui verser une indemnité provisionnelle de 5 000 euros. Le tribunal administratif a rejeté sa demande indemnitaires au motif qu'aucune faute médicale n'avait été commise, ni aucun manquement à l'obligation d'information. Mme X a donc fait appel de ce jugement. Selon la Cour, le choix thérapeutique du médecin de réaliser une hystérectomie était conforme au protocole compte tenu des risques potentiels encourus. De plus, aucun manquement à l'obligation d'information n'est caractérisé en l'espèce. La Cour confirme ainsi le jugement du tribunal et la requête de Mme X. est rejetée.

## PERSONNEL

### Retraites - Pénibilité au travail - Fiche de prévention des expositions

[Loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014](#) garantissant l'avenir et la justice du système de retraites – Cette loi s'articule autour des 3 titres suivants : « Assurer la pérennité des régimes de retraite » : sont notamment prévues des dispositions relatives à la durée d'assurance requise pour une retraite à taux plein avec un passage progressif de 166 à 172 trimestres entre 2020 et 2035. Il est également précisé que la revalorisation des pensions de retraite aura lieu le 1er octobre et non plus 1er avril à compter de 2014 - « Rendre le système plus juste » : à noter la création, à compter du 1er janvier 2015, d'un « compte personnel de prévention de la pénibilité », permettant à tout salarié exposé à des facteurs de pénibilité dans le cadre de son travail, d'accumuler des points qui pourront être convertis en périodes de formation, en temps partiel avec maintien de la rémunération, en majoration de la durée d'assurance permettant de partir plus tôt à la retraite - « Simplifier le système et renforcer sa gouvernance » notamment par la création dès 2017 d'un compte individuel retraite pour chaque assuré, lui permettant d'avoir accès en permanence à l'état de ses droits.

### Fonction publique hospitalière – Fonctionnaires – Catégorie C et B – Grades – Echelons

[Décret n° 2014-71 du 29 janvier 2014](#) modifiant divers décrets relatifs aux carrières des fonctionnaires des catégories C et B de la fonction publique hospitalière - Ce décret vient modifier l'organisation des carrières des agents de la catégorie C de la fonction publique hospitalière, en augmentant le nombre d'échelons, qui est porté à 12 dans les grades dotés des échelles 4 et 5 de rémunération et à 9 dans les grades dotés de l'échelle 6. Il modifie également la durée dans certains échelons. Il met à jour des modalités de classement des fonctionnaires de la catégorie C accédant à un corps de la catégorie B de la fonction publique hospitalière, en conséquence de la refonte des échelles de rémunération de la catégorie C. Il procède également à un ajustement des durées de certains échelons des premier et deuxième grades des corps relevant du nouvel espace statutaire de la catégorie B (NES), afin de tenir compte des nouvelles durées de carrière dans les corps de la catégorie C.

### Fonction publique hospitalière – Fonctionnaires – Catégorie C et B – Rémunération – Echelles

[Décret n° 2014-72 du 29 janvier 2014](#) modifiant le décret n° 2006-228 du 24 février 2006 instituant différentes échelles de rémunération pour les fonctionnaires hospitaliers de catégorie C et modifiant divers décrets relatifs au classement indiciaire de corps de la catégorie B de la fonction publique hospitalière - Ce décret instaure les bornages indiciaires correspondant aux nouvelles grilles indiciaires revalorisées applicables aux fonctionnaires hospitaliers de la catégorie C. Une seconde revalorisation est prévue le 1er janvier 2015. Le décret modifie également les bornages indiciaires applicables au nouvel espace statutaire de la catégorie B (NES), pour tenir compte de la revalorisation indiciaire de la catégorie C.

### Fonction publique hospitalière – Fonctionnaires – Catégorie C - Echelonnement indiciaire

[Arrêté du 29 janvier 2014](#) fixant l'échelonnement indiciaire applicable aux fonctionnaires hospitaliers de la catégorie C

## Fonction publique hospitalière — Personnels administratifs de la catégorie B - Corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers - techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris

[Arrêté du 29 janvier 2014](#) modifiant l'arrêté du 14 juin 2011 relatif à l'échelonnement indiciaire des personnels administratifs de la catégorie B de la fonction publique hospitalière, l'arrêté du 27 juin 2011 relatif à l'échelonnement indiciaire du corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers et l'arrêté du 23 janvier 2012 relatif à l'échelonnement indiciaire du corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris

## Préparateur en pharmacie hospitalière - Auxiliaires médicaux - Rémunération – Activités de formation et de recrutement

[Instruction n° DGOS/RH1/2013/428 du 31 décembre 2013](#) relative à la rémunération des agents publics participant à titre accessoire à des activités de formation et de recrutement – Cette instruction a pour objet d'actualiser les modalités relatives à l'indemnisation des agents publics participant aux activités de certification du diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière et d'évaluation pour les formations d'auxiliaires médicaux réingéniées.

## Juridictions ordinaires – Autorité de la chose jugée – Pénal – Constatations matérielles des faits

[Conseil d'Etat, 30 décembre 2013, n°356775](#) : Le Conseil d'Etat rappelle que l'autorité de la chose jugée au pénal ne s'impose aux juridictions des ordres professionnels qu'en ce qui concerne les constatations matérielles des faits que le juge pénal a retenues et qui sont le support nécessaire de sa décision. En l'espèce, à la suite d'une enquête d'une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), reposant sur l'analyse des facturations établies par l'officine de M. X entre le 1er août 2005 et le 31 janvier 2007, qui avait révélé de nombreuses anomalies, le directeur de la caisse primaire et le médecin conseil, chef du service médical placé auprès de cette caisse, ont porté plainte contre ce pharmacien devant la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des pharmaciens concerné. Par une décision rendue le 10 mars 2010, cette juridiction a prononcé à l'encontre de M. X la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pour une durée de deux ans, dont un an avec sursis. M. X ainsi que la caisse primaire et le médecin conseil ayant fait appel de cette décision, la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, par une décision du 14 décembre 2011, a infligé à l'intéressé la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pour une durée de deux ans non assortie du sursis. M. X se pourvoit en cassation contre cette décision. Le Conseil d'Etat annule la décision de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pharmaciens en considérant que : « *pour rejeter l'appel formé par M.X. et faire droit à celui de la CPAM concernée et du médecin conseil près celle-ci, la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, après avoir relevé que M. X avait fait l'objet d'une condamnation pénale par l'effet d'un arrêt de la cour d'appel de Bordeaux du 22 septembre 2009 et énoncé que cette décision de justice devenue définitive s'imposait à elle quant à la matérialité des faits retenus à l'encontre de l'intéressé " et à leur qualification pénale d'escroquerie ", a estimé que l'argumentation développée par M. X pour établir que les anomalies qui lui étaient reprochées ne procédaient pas d'une intention frauduleuse s'analysait comme une contestation des faits établis " et caractérisés par le juge pénal " et était, par suite, inopérante ; qu'en statuant ainsi, alors que l'arrêt de la cour d'appel de Bordeaux ne s'imposait à elle qu'en ce qui concernait la matérialité des faits et qu'il lui appartenait d'apprécier l'intention dans laquelle l'intéressé avait agi, la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pharmaciens a commis une erreur de droit ».*

### Accident de travail – Accident de trajet – Départ anticipé – Horaires – Ecart sensible – Appréciation *in concreto*

Conseil d'Etat, Section, 17 janvier 2014, n° 352710 - Est réputé constituer un accident de trajet tout accident dont est victime un agent public qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit son travail et sa résidence et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel de cet agent ou toute autre circonstance particulière est de nature à détacher l'accident du service. Le Conseil d'Etat rappelle ici que sauf circonstances particulières, il existe une présomption d'imputabilité de l'accident de trajet au service. Le fait que l'agent soit parti en avance par rapport à ses horaires de travail ne rompt pas, en lui-même, le lien avec le service. Toutefois, en cas d'écart sensible avec les horaires, et sauf dans le cas où ce départ a été autorisé, il appartient à l'administration, puis le cas échéant au juge, de rechercher, au vu des raisons et circonstances du départ, si l'accident présente un lien direct avec le service. « En l'espèce, si le départ de l'agent trois quarts d'heure avant la fin de son service constituait un écart sensible avec ses horaires, l'agent est parti après avoir transmis les consignes à l'agent assurant sa relève ; qu'un tel écart ne traduisait en outre aucune intention de sa part de ne pas rejoindre son domicile dans un délai normal et par son itinéraire habituel. Dans ces conditions, les circonstances du départ anticipé de l'agent ne constituent pas un fait de nature à détacher cet accident du service. L'accident dont il a été victime revêt donc le caractère d'un accident de trajet ».

### Agent non titulaire – Rémunération – Evolution – Erreur manifeste d'appréciation – Contrôle juridictionnel

Conseil d'Etat, 30 décembre 2013, n° 348057 – Mme X engage la responsabilité de son employeur pour avoir maintenu son niveau de rémunération prévu par le contrat initial signé en 1986 l'ayant engagée comme agent des services hospitaliers, alors même qu'elle s'était vue confier depuis longtemps des fonctions d'aide médico-psychologique pour lesquelles elle avait d'ailleurs obtenu un diplôme le 18 juin 1991. Le tribunal administratif condamne l'établissement à verser une indemnité au titre d'une erreur manifeste d'appréciation dans la détermination de la rémunération. La Cour d'appel censure ce jugement et Mme X... forme un pourvoi en cassation. Le Conseil d'Etat considère que « si l'autorité compétente dispose d'une large marge d'appréciation pour déterminer, en tenant compte notamment des fonctions confiées à l'agent et de la qualification requise pour les exercer, le montant de la rémunération ainsi que son évolution, il appartient au juge, saisi d'une contestation en ce sens, de vérifier qu'en fixant ce montant l'administration n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation (...). Qu'en regard aux nouvelles fonctions confiées à Mme X..., qui avait acquis la qualification nécessaire pour les exercer, le fait, pour l'établissement d'avoir maintenu pendant la période litigieuse la rémunération prévue par le contrat initial pour des fonctions et une qualification sans rapport avec celles qui étaient devenues les siennes, révèle une erreur manifeste d'appréciation ; »

## PATIENT HOSPITALISÉ



### Fin de vie - Observatoire national de la fin de vie (ONFV) - Personnes âgées – Rapport annuel

Rapport annuel 2013 de l'Observatoire national de la fin de vie (ONFV) - L'Observatoire national de la fin de vie (ONFV) a remis à la ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine, et à la ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, Michèle Delaunay son rapport 2013 dans lequel il formule 10 propositions concernant les personnes âgées :

*« Mettre en place une infirmière de nuit pour 250 à 300 places d'EHPAD, le cas échéant de façon mutualisée ; Donner aux Equipes Mobiles de Soins Palliatifs les moyens de réellement intervenir en EHPAD, en accompagnant ces moyens de recommandations de bonnes pratiques et en les conditionnant à une évaluation régulière par les ARS ; Rendre obligatoire un module « Accompagnement de la fin de vie » dans le diplôme de Médecin-Coordonnateur d'EHPAD ; Donner aux professionnels de l'aide à domicile une réelle formation et un accompagnement professionnel autour des situations de fin de vie ; Elaborer, sous l'égide de la HAS, des recommandations de bonnes pratiques pour améliorer l'identification des situations de fin de vie à domicile, et ainsi éviter des hospitalisations dans les derniers jours de vie ; Mettre en place des « stages croisés » avec les Unités et les Equipes Mobiles de Soins Palliatifs, pour permettre l'acculturation des professionnels ; Faire de l'accompagnement de la fin de vie une priorité nationale en matière de formation continue pour les professionnels des MAS et des FAM ; Elaborer et diffuser un outil simple de repérage des situations de fin de vie dans les services d'urgence ; Inclure, dans les Revues de Morbi-Mortalité, un questionnement spécifique autour des situations de fin de vie ; Faire évoluer les modalités de financement de la prise en charge des personnes âgées atteintes d'un cancer en phase avancée, afin de favoriser la réflexion des équipes d'oncologie sur la pertinence des traitements. »*

### Associations – Agrément – Représentation des usagers

[Arrêté du 14 janvier 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 - Est délivré pour cinq ans un agrément au niveau national à l'Association amis FSH Europe. Est renouvelé pour cinq ans à compter du 2 février 2014 un agrément au niveau national à l'Association vivre mieux le lymphœdème. Est renouvelé pour cinq ans à compter du 18 mars 2014 un agrément au niveau national à l'Association française pour la prévention des allergies.

### Personne issue d'un don – Gamète – Accès aux origines – Données identifiantes – Refus – Motivation – Anonymat

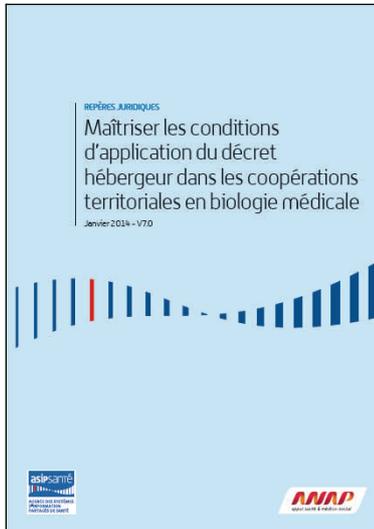
[Tribunal administratif de Paris, 6 décembre 2013, n°1116202/6-3](#) - Dans le cadre de l'anonymat du donneur de gamètes, le Tribunal administratif de Paris reprend l'avis du Conseil d'Etat et considère que « les informations contenues dans le dossier d'un donneur de gamètes utilisées dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation constituent un secret protégé par la loi au sens de l'article 6 de la loi du 11 juillet 1978 garantissant en particulier la préservation de l'anonymat du donneur à l'égard de toute personne demandant à y avoir accès et notamment de celle qui a été conçue à partir de gamètes issus de ce don ; qu'il ne peut être dérogé à cette règle, dans certaines conditions, qu'au profit des autorités sanitaires, des praticiens agréés pour les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation et des médecins dans l'intérêt thérapeutique de l'enfant ainsi conçu ». Le demandeur n'étant pas au nombre des personnes et autorités auxquelles la loi réserve strictement l'accès à certaines données concernant les donneurs de gamètes, sa requête ne peut être que rejetée.

### Décès – Préjudice moral – Préjudice spécifique d'accompagnement de fin de vie :

[Cour de cassation, 21 novembre 2013, n°12-28168](#) : La Cour de cassation rappelle que le préjudice spécifique d'accompagnement de fin de vie a pour objet d'indemniser les troubles et perturbations dans les conditions d'existence d'un proche qui partageait habituellement une communauté de vie affective et effective avec la victime.

En l'espèce, M. X, victime de violences volontaires en réunion décède des suites de ses blessures. Ses parents ainsi que sa sœur, agissant tant en son nom personnel qu'en sa qualité de représentante légale de ses trois filles mineures et de son mari, saisissent une commission d'indemnisation de victimes d'infractions d'une demande tendant à l'allocation de diverses sommes au titre de leurs préjudices moral et d'accompagnement de fin de vie. Dans un arrêt en date du 18 septembre 2012, la Cour d'appel de Metz leur alloue des sommes d'argent au titre de leur préjudice spécifique d'accompagnement de fin de vie (en plus de l'indemnisation de leur préjudice moral) en retenant que « *durant la période d'hospitalisation subie par M.X entre la date de l'agression et la date de son décès, cette victime a été assistée, non seulement par ses parents et sa sœur, mais également par son beau-frère et ses nièces, et que tous ont subi pendant cette période un bouleversement très important dans leurs conditions d'existence, étant notamment démontré que les trois fillettes ont été tenues au courant journallement de l'état de leur oncle et que le décès de celui-ci, à la suite d'une agression particulièrement violente dont elles ont été avisées a eu des répercussions sur leur mode de vie, spécialement en ce qui concerne l'aînée, dont l'état a nécessité un suivi psychothérapeutique durant plusieurs années ; que par motifs réputés adoptés, qu'il ressort notamment des nombreuses photographies commentées, produites aux débats, que le défunt avait des rapports particulièrement étroits avec son beau-frère et ses neveux et nièces, avec lesquels il partageait régulièrement des sorties et des moments de convivialité et que tous les membres de la famille, pendant huit mois, ont visité et soutenu avec détermination leur proche dans le coma, assistant à la détérioration inexorable de son état de santé, puis à son décès* ».

La Cour de cassation considère que la Cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision, n'ayant pas constaté l'existence d'une communauté de vie effective entre la victime et son beau-frère et ses nièces. Elle casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel.



## Hébergement des données de santé - Agrément - Dossier médical - Informatique - Coopérations - Biologie médicale

[Fiche ANAP](#) - "Maîtriser les conditions d'application du décret hébergeur dans les coopérations territoriales en biologie médicale" - Janvier 2014 - Cette fiche pratique de l'ANAP précise les modalités d'application de la procédure d'agrément à l'hébergement de données de santé à caractère personnel issues du décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006, en fonction de "la nature juridique de la coopération mise en œuvre et des conditions fonctionnelles et techniques associées pour la réalisation d'examens de biologie médicale".

## COOPÉRATIONS À L'HÔPITAL ET ASSOCIATIONS

Groupement d'intérêt public (GIP) - « Réseau des acheteurs hospitaliers d'Ile-de-France » (RESAH-IDF) – Convention constitutive

[Arrêté du 8 janvier 2014](#) portant approbation de modifications de la convention constitutive d'un groupement d'intérêt public créé dans le domaine de l'action sanitaire et sociale - Cet arrêté est relatif au groupement d'intérêt public « Réseau des acheteurs hospitaliers d'Ile-de-France » dénommé « RESAH-IDF ».

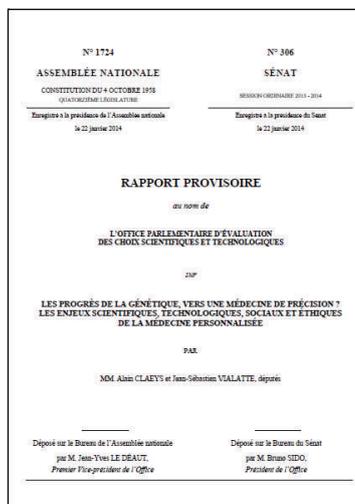
## RÉGLEMENTATION SANITAIRE

### Médicaments – Produits de santé - Sanctions pénales et financières

[Décret n° 2014-73 du 30 janvier 2014](#) relatif à l'harmonisation des sanctions pénales et financières applicables aux produits de santé et aux modalités de mise en œuvre des sanctions financières - Ce décret s'inscrit dans le cadre de l'harmonisation des sanctions applicables aux produits de santé et de l'adaptation des prérogatives des agents et autorités chargés de constater les manquements punis par ces sanctions. Il complète, pour ce qui relève du niveau réglementaire, l'ordonnance n° 2013-1183 du 19 décembre 2013 relative à l'harmonisation des sanctions pénales et financières relatives aux produits de santé et à l'adaptation des prérogatives des autorités et des agents chargés de constater les manquements. Sont ainsi prévues les conditions dans lesquelles les agences régionales de santé et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) peuvent prononcer des sanctions financières. Il adapte en outre les sanctions contraventionnelles qui concernent les médicaments, les dispositifs médicaux et les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et crée une contravention de cinquième classe en cas de défaut de signalement de pharmacovigilance, de matériovigilance ou de réactovigilance par un professionnel de santé. Ce décret entre en vigueur le 1er février 2014.

### Bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes - Etablissement de santé - Transmission croisée – Prévention – Surveillance – Mesures – Gestion

[Instruction n° DGOS/PF2/DGS/RI1/2014/08 du 14 janvier 2014](#) relative aux recommandations pour la prévention de la transmission croisée des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes - Cette instruction a pour objet de diffuser les recommandations de détection et de prise en charge des patients colonisés ou infectés par des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe), et de préciser l'organisation des établissements de santé afin de rendre ces recommandations opérationnelles. « Elle appelle l'ensemble des acteurs de santé en établissements de santé, unités de soins de longue durée (USLD), sous la responsabilité conjointe des directions et des Commissions ou Conférences Médicales d'Etablissement (CME), à s'organiser pour prévenir la transmission croisée des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes. »



### Médecine personnalisée - Génétique - Accès aux soins - Information - Protection des données de santé

[Rapport provisoire](#) de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (Opecst) - "Les progrès de la génétique, vers une médecine de précision? Les enjeux scientifiques, technologiques, sociaux et éthiques de la médecine personnalisée" - Janvier 2014 - Ce rapport conclut à la nécessité de se préparer "sans tarder" à la médecine personnalisée, qui induit "une véritable révolution sociétale" : "cette nouvelle approche de la médecine doit être accompagnée d'une politique d'éducation à la santé, de débats publics permettant aux citoyens d'en comprendre les apports et d'en apprécier les bienfaits et les contraintes". L'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (Opecst) formule huit axes de recommandations : préparer les institutions au changement de paradigme induit par la médecine personnalisée dans l'approche de la maladie et du traitement; encourager la recherche et le développement; réformer la formation des personnels de santé; aider au développement des traitements ciblés; informer sur la valeur prédictive des tests génétiques; assurer un égal accès de tous les citoyens aux nouvelles thérapies; protéger les données personnelles de santé; assurer l'information des citoyens.

## ORGANISATION DES SOINS

### Télémédecine – Expérimentation – Dossier de candidature – Agences régionales de santé (ARS)

[Instruction n°DGOS/PF3/DSS/1B/2014/17 du 17 janvier 2014](#) relative au dossier de candidature et aux critères de sélection des ARS pilotes en vue de leur participation aux expérimentations en télémédecine prévues à l'article 36 de la loi n°2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014 - En application de l'article 36 de la loi n°2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014, un appel à candidatures est lancé auprès des agences régionales de santé (ARS) en vue de leur intégration, en qualité de « régions pilotes », dans des expérimentations de télémédecine d'une durée de 4 ans. Cette instruction a pour objet de définir les objectifs, le contenu et le calendrier des candidatures.

## PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE

### Stockage d'informations - Cookies - Consentement préalable – Information

[Commission nationale de l'informatique et des libertés, Délibération n° 2013-378 du 5 décembre 2013 portant adoption d'une recommandation relative aux cookies et aux autres traceurs visés par l'article 32-II de la loi du 6 janvier 1978](#) – L'article 32 II de la loi « informatique et libertés » résultant de la transposition en droit interne de la directive européenne sur la protection des données personnelles vise toute activité de traçage de la navigation Internet des abonnés (cookies).

La CNIL rappelle que l'installation de cookies sur le terminal d'un abonné doit être précédée de l'information et du recueil du consentement de l'utilisateur.

S'agissant de l'information : pour la CNIL la seule information au sein des conditions générales d'utilisation ne saurait suffire ; elle recommande ainsi une information par un bandeau qui ne doit disparaître que lorsque la personne a continué sa navigation sur le site.

S'agissant du recueil du consentement la CNIL considère *que le consentement doit se manifester par le biais d'une action positive de la personne préalablement informée des conséquences de son choix et disposant des moyens de l'exercer. Des systèmes adaptés doivent donc être mis en place pour recueillir le consentement selon des modalités pratiques qui permettent aux internautes de bénéficier de solutions conviviales et ergonomiques. La Commission examinera in concreto la conformité à la loi des solutions retenues. Elle considère que l'acceptation de conditions générales d'utilisation ne peut être une modalité valable de recueil du consentement.* »

## FRAIS DE SÉJOUR

Etablissements de santé – Organismes de protection sociale complémentaires – Conventions – Actes – Prestations – Tarifs

Loi n° 2014-57 du 27 janvier 2014 relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé - Cette loi donne la possibilité aux mutuelles, unions ou fédérations relevant du Code de la mutualité, aux entreprises d'assurance régies par le Code des assurances et aux institutions de prévoyance régies par le Code de la sécurité sociale de conclure avec "*des professionnels de santé, des établissements de santé ou des services de santé des conventions comportant des engagements relatifs, pour l'organisme assureur, au niveau ou à la nature des garanties ou, pour le professionnel, l'établissement ou le service, aux services rendus ou aux prestations ainsi qu'aux tarifs ou aux prix*". Tout professionnel, établissement ou service répondant à des "*critères objectifs, transparents et non discriminatoires*" peut adhérer à une telle convention. Elles "*ne peuvent comprendre aucune stipulation portant atteinte au droit fondamental de chaque patient au libre choix du professionnel, de l'établissement ou du service de santé et aux principes d'égalité et de proximité dans l'accès aux soins*". L'organisme assureur doit garantir une "*information complète auprès de ses assurés ou adhérents sur l'existence du conventionnement, ses caractéristiques et son impact sur leurs droits*", et le niveau de la prise en charge des actes et prestations ne pourra être modulé en fonction du choix de l'assuré de recourir ou non à un médecin ayant conclu une telle convention. Ce nouveau dispositif donnera lieu, pendant trois ans, à la remise d'un rapport gouvernemental au Parlement, portant bilan et évaluation de ces conventions (garanties et prestations, conséquences pour les patients en termes d'accès aux soins et de reste à charge, impact sur les tarifs et prix pratiqués).

## DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

Décentralisation – Etat – Collectivités territoriales – Modernisation de l'action publique – Métropole du « grand Paris »

Loi n° 2014-58 du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles – Ce texte est le premier des trois projets de loi du Gouvernement pour réformer la décentralisation. (les deux autres textes qui compléteront le dispositif seront relatifs à la mobilisation des régions pour la croissance et l'emploi et de promotion de l'égalité des territoires, et au développement des solidarités territoriales et de la démocratie locale.)

Le titre 1<sup>er</sup> de cette loi est relatif à la clarification des compétences des collectivités territoriales et coordination des acteurs. L'article 1<sup>er</sup> de cette loi pose le principe de libre coordination des interventions des collectivités territoriales et propose un pacte de gouvernance territoriale débattu dans le cadre de la conférence territoriale de l'action publique et l'article 2 le rétablissement de la clause de compétence générale des départements et des régions (supprimée par la loi n° 2010-1563 du 16 décembre 2010 de réforme des collectivités territoriales).

Le titre 2 est relatif quant à lui à l'affirmation des métropoles. La Métropole de Paris (chapitre 1er, articles 10 à 19), la Métropole de Lyon (chapitre 2, articles 20 à 29) et la Métropole d'Aix-Marseille-Provence (chapitre 3, article 30) sont ainsi dotées d'un régime spécifique.

S'agissant de la métropole de Paris il est prévu la création au 1er janvier 2016 d'un établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre à statut particulier dénommé « la métropole du Grand Paris ». « *La métropole du Grand Paris est constituée en vue de la définition et de la mise en œuvre d'actions métropolitaines afin d'améliorer le cadre de vie de ses habitants, de réduire les inégalités entre les territoires qui la composent, de développer un modèle urbain, social et économique durable, moyens d'une meilleure attractivité et compétitivité au bénéfice de l'ensemble du territoire national.* »

## PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

