

# ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 17 octobre au 2 novembre 2015

## SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

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

Organisation hospitalière	<a href="#">page 2</a>
Patient hospitalisé	<a href="#">page 3</a>
Frais de séjour	<a href="#">page 4</a>
Responsabilité médicale	<a href="#">page 5</a>
Personnel	<a href="#">page 7</a>
Organisation des soins	<a href="#">page 9</a>
Coopération à l'hôpital et associations	<a href="#">page 9</a>
Commande publique	<a href="#">page 10</a>
Réglementation sanitaire	<a href="#">page 11</a>
Publications	<a href="#">page 12</a>

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

**Hylda DUBARRY**

**Gabrielle BAYLOCQ**

**Sabrina GARCIA**

**Camille LE BRIS**

**Frédérique LEMAITRE**

**Marie-Hélène ROMAN- MARIS**

**Audrey VOLPE**

## ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Projet de loi - Conférence nationale de santé - Autonomie - Personne de confiance - Volontariat civique senior - Aide à domicile - Maladie d'Alzheimer - Contrat de séjour - Adaptation du logement



[Avis de la Conférence nationale de santé](#) (CNS) relatif au projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement - La Conférence nationale de santé, composée des représentants de l'ensemble des acteurs du champ de la santé (sanitaire, médico-social et social) a souhaité se prononcer sur le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement. Les membres saluent ce projet qui « *présente quelques avancées très significatives, en ligne avec plusieurs recommandations qu'elle a formulées ces dernières années* » et notamment par la création d'une « *conférence départementale des financeurs* » de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ; la création d'une personne de confiance dans le domaine médico-social ; le rapprochement des régimes d'agrément et d'autorisation pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile ; la reconnaissance des besoins de répit des aidants. Cependant, elle regrette que ce projet de loi ne « *contribue pas davantage à une meilleure convergence entre les politiques en faveur des personnes âgées* ». Elle formule plusieurs propositions et remarques sur l'actuel projet de loi en soulignant qu'il ne constitue qu'un premier temps législatif dans l'adaptation de la société française au vieillissement, mais que d'autres étapes seront nécessaires.

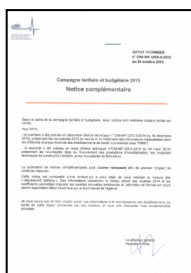
Certification des comptes – Année 2016 – Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP)

[Arrêté du 21 octobre 2015](#) fixant la liste des établissements publics de santé soumis à la certification des comptes à compter de l'exercice 2016 – L'Assistance publique - hôpitaux de Paris figure dans la liste établissements publics de santé dont les comptes seront soumis à certification à compter de l'exercice 2016.

Dotation annuelle de financement – Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – Crédits transférables

[Arrêté du 29 octobre 2015](#) modifiant l'arrêté du 22 avril 2015 fixant pour l'année 2015 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale – Ce texte arrête les montants de diverses dotations régionales (dotations régionales de dépenses d'assurance maladie au titre des dotations annuelles de financement des unités de soins de longue durée et dotations versées au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation notamment).

Etablissement de santé – Activité – Tarifs



[Notices techniques](#) de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATI) relatives à la facturation hospitalière et à la dégressivité tarifaire - Dans le cadre de la campagne budgétaire et tarifaire 2015, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATI) a élaboré deux notices, l'une technique relative à la facturation hospitalière et l'autre complémentaire relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2015. La notice technique fait suite à celle du 24 septembre 2015 et vient préciser les modalités pratiques de mise en œuvre du décret du 21 juillet 2015 relatifs aux règles de facturation et de prise en charge des prestations hospitalières sans hospitalisation (applicable depuis début octobre 2015) en détaillant précisément les modalités de facturation.

La notice complémentaire se compose d'une annexe précisant les mesures dites « *dégressive tarifaire* » et apporte des « *informations concernant le niveau actuel des recettes 2014 et les coefficients permettant d'ajuster les recettes annuelles antérieures au périmètre de l'année en cours seront disponibles début novembre sur le site Internet de l'agence* ».

## PATIENT HOSPITALISÉ

### Evènements indésirables graves (EIG) – Signalements – Soins – Ile-de-France – 2014



[Bilan](#) des signalements indésirables liés aux soins à l'ARS Ile-de-France -2014 - L'Agence régionale de santé d'Ile-de-France a dévoilé son bilan 2014 des événements indésirables graves mettant en évidence une progression des signalements par rapport à l'année 2013. Ces signalements sont des événements indésirables liés aux soins ou relevant d'un dysfonctionnement de l'établissement ou de l'offre de soins. Les évènements indésirables graves représentent 1/3 des signalements en 2014.

Ce bilan met en exergue les différentes caractéristiques suivantes :

- 94% ont été signalés par un professionnel des établissements de santé ou médico-sociaux et 6% (14) ont fait l'objet d'une réclamation par un usager ;
- Le délai de déclaration est en moyenne de 16 jours ; plus de la moitié des signalements a été effectuée dans les 7 jours suivant la survenue de l'EIG ;
- Les EIG sont survenus dans le secteur sanitaire dans 62% des cas (129) et dans les établissements médico-sociaux dans 38% des cas (80). Aucun EIG n'a été porté à la connaissance de l'ARS dans le secteur ambulatoire ;
- Plus de la moitié a eu pour conséquence un décès ; les principales circonstances de survenue sont des erreurs ou incidents au cours de la prise en charge, ainsi que les conduites suicidaires (à noter 40 décès inattendus, sans cause identifiée clairement au moment de la déclaration) ;
- La majorité des cas a fait l'objet d'une procédure d'instruction sur pièce par la DT, une inspection a été réalisée dans 5% des cas.
- Pour l'ARS, ce bilan doit conduire à « *mettre en place une réflexion sur les erreurs médicamenteuses graves, les conduites suicidaires et la sécurisation de l'identité des patients* ».

### Etablissement public de santé – Stérilisation chirurgicale – Délai légal de réflexion

[Cour administrative d'appel de Bordeaux, 6 octobre 2015, n° 13BX03265](#) - En 2008, une patiente subit une opération de ligature des trompes à visée contraceptive, qui a été réalisée dans un hôpital à l'occasion d'un accouchement par césarienne. Seize mois plus tard, une échographie pratiquée sur la patiente révèle cependant une grossesse de huit semaines. La patiente a alors recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG). Considérant que la responsabilité de l'hôpital était engagée en raison de l'échec de l'opération de stérilisation, la patiente demande au tribunal administratif la condamnation de l'établissement public de santé à l'indemniser des préjudices résultant du fait d'avoir dû subir une IVG. Elle invoque, à l'appui de sa demande, plusieurs fautes, dont un manquement de l'hôpital à son obligation de respecter le délai de quatre mois, prévu par l'article L. 2123-1 du code de la santé publique, entre la première consultation médicale, au cours de laquelle elle a reçue une information sur les conséquences d'une ligature des trompes à visée contraceptive, et la réalisation de l'opération. Or, le tribunal administratif rejette la demande de la patiente, en considérant que le non-respect du délai de réflexion de quatre mois était sans lien avec le préjudice dont elle demandait réparation.

Par cet arrêt, la cour administrative d'appel de Bordeaux considère qu'un hôpital ne commet pas de faute en procédant à une opération de ligature des trompes sur une patiente seulement deux mois et demi après la première consultation médicale, dès lors que la réalisation de cette opération a eu lieu à l'occasion d'une autre intervention chirurgicale, permettant ainsi à la patiente d'éviter une hospitalisation ultérieure. Elle estime en effet que « *premièrement, la ligature des trompes de [la patiente] a été pratiquée dans la continuité de la césarienne qu'elle a dû subir et dont la date ne pouvait, évidemment, pas être retardée. Deuxièmement, ayant bénéficié d'une information claire et complète sur l'intervention et sur ses conséquences, elle a pu exprimer une volonté libre, motivée et délibérée d'y consentir. Troisièmement, elle a tout de même disposé de plus de deux mois et demi pour revenir sur son consentement, ce qu'elle n'a pas fait. Quatrièmement, l'intérêt qu'il y avait à éviter à la patiente d'avoir à subir, plus tard, une intervention chirurgicale à seule fin de procéder à la ligature des trompes qu'elle souhaitait constitue une justification médicale de l'inobservation du délai prévu à l'article L. 2123-1 du code de la santé publique* ».

## FRAIS DE SÉJOUR

Dépenses de santé – Consommation de soins et de biens médicaux - Situation économique et financière - Etablissements publics de santé - Accessibilité des soins - Financement de la santé



["Les dépenses de santé en 2014 - Édition 2015"](#) - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) n° 935 - En septembre 2015, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) a publié un rapport relatif aux dépenses de santé en 2014. Il en ressort notamment que la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), représentant la valeur totale des biens et services qui concourent au traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé, est évaluée à 190,6 milliards d'euros, soit 8,9 % du produit intérieur brut.

Dispense d'avance de frais - Professionnel de santé - Feuille de soins - Transmission tardive - Sécurité sociale - Remboursement

[Cour de cassation, deuxième chambre civile, 8 octobre 2015, n° 14-20252](#) - La Cour de cassation affirme dans cet arrêt que *"s'il fait obligation au professionnel de santé, lorsque l'assuré bénéficie d'une dispense d'avance des frais, de transmettre dans les huit jours la feuille de soins sur support papier à l'organisme d'assurance maladie"*, les dispositions du code de la sécurité sociale *"ne prive[nt] pas l'intéressé, en cas d'envoi tardif, du droit d'obtenir le remboursement des sommes dues"*.

## RESPONSABILITÉ MÉDICALE

### Préjudice corporel - Perte de chance - Prise en charge - Établissements de santé – Garantie

[Cour administrative d'appel de Versailles, 6 octobre 2015, n° 14VE01061](#) - Un patient a saisi le tribunal administratif aux fins de condamner le CHU X à l'indemniser des préjudices qu'il a subis à l'occasion de la prise en charge d'une lombosciatique en 2007. La caisse primaire de l'assurance maladie (CPAM) a demandé au tribunal de condamner l'établissement public de santé à rembourser les débours qu'elle a été amenée à exposer du fait de la faute qu'il a commise dans la prise en charge de ce patient.

Par un jugement, le tribunal administratif a limité à la somme de 20 000 euros l'indemnité au versement de laquelle il a condamné le CHU X en réparation des préjudices du patient, a condamné le CHU Y qui avait également pris en charge le patient à garantir le CHU X à hauteur de 40 % de cette condamnation et a rejeté les conclusions de la CPAM.

Le rapport d'expertise relève que les deux établissements publics de santé « *ont commis plusieurs fautes ayant eu pour conséquence de retarder l'opération chirurgicale subie par [le patient] (...) et que ce retard a privé le patient d'une chance importante de ne pas souffrir des séquelles qui sont les siennes* » et que « *si [le patient] avait été opéré dès l'aggravation de son déficit moteur en juillet 2007, il aurait eu 80 % de chances de bénéficier d'une récupération totale ; que dans le cas où la faute commise lors de la prise en charge ou le traitement d'un patient dans un établissement public hospitalier a compromis ses chances d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation, le préjudice résultant directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être intégralement réparé n'est pas le dommage corporel constaté, mais la perte de chance d'éviter que ce dommage soit advenu ; que la réparation qui incombe à l'hôpital doit alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue* ». La cour administrative d'appel considère ainsi que le CHU Y devra garantir le CHU X à hauteur de 40 % des condamnations prononcées à son encontre.

### Responsabilité médicale - Prescription - Erreur d'interprétation – Faute

[Cour administrative d'appel de Paris, 5 octobre 2015, n° 14PA02665](#) – Un médecin de centre de santé a rédigé une ordonnance pour un patient souffrant d'une tuberculose oculaire dans les termes suivants : « *faire pratiquer un scanner thoraco-abdominal de contrôle dans le cadre d'un suivi d'une TB oculaire à 2 mois du traitement* ». Le 2 décembre 2011, le patient a fait l'objet d'un scanner ainsi prescrit au sein d'un service de radiologie du centre hospitalier universitaire. Le compte rendu de cet examen mentionne notamment : " *TDM Toraco-abdomino-pelvien. Motif : suivi d'une tumeur bénigne oculaire à deux mois de traitement* ". Le patient demande réparation de son préjudice moral résultant de l'erreur commise lors de la consultation du service de radiologie. La Cour administrative d'appel de Paris juge que bien que l'erreur d'interprétation commise par les médecins n'ait eu aucune incidence sur l'examen pratique, ladite erreur « *constitue une faute de nature à engager la responsabilité du [CHU]. Toutefois, eu égard à la signification qui n'est pas univoque de ladite abréviation dans le milieu médical, et même s'il appartenait, dans le doute, aux médecins radiologues du centre hospitalier universitaire (...) de demander des éclaircissements au médecin rédacteur de l'ordonnance, la responsabilité de l'erreur ainsi commise doit être partagée pour moitié entre le [CHU] et le médecin qui a utilisé une abréviation peu usuelle et équivoque, même pour des confrères, dans son ordonnance du 17 novembre 2011* ».

## Responsabilité médicale – Responsabilité pour faute dans l’organisation et le fonctionnement du service – Absence de faute

[Cour administrative d’appel de Paris, 5 octobre 2015, n° 14PA01731](#) – Au cours d’une intervention pour une angiocholite au sein d’un établissement de santé privée en date du 8 mai 2000, une volumineuse tumeur de la tête du pancréas ainsi qu’une lésion néoplasmique ont été mise en évidence chez une patiente. Le compte-rendu d’anatomie et de cytologie pathologique des biopsies pratiquées lors de cette intervention a conclu à un carcinome bénin du grêle et à un adénocarcinome pancréatique avec métastase ganglionnaire. La patiente a alors été transférée au sein d’un centre hospitalier universitaire (CHU), où elle a subi des séances de chimiothérapie. Une écho-endoscopie dans une clinique en septembre 2000 a révélé une régression très nette des lésions et la persistance d’un nodule juxtaportal. Une duodéno-pancréatectomie céphalique a alors été proposée à la patiente, et réalisée en octobre 2000. La patiente a de nouveau été hospitalisée en novembre 2000 pour une fatigue, des difficultés d’alimentation et des douleurs thoraciques et abdominales importantes. L’analyse histologique de la pièce de duodéno-pancréatectomie céphalique a révélé une pancréatite chronique sans signe de malignité ni d’atteinte ganglionnaire.

Le tribunal de grande instance a considéré que la responsabilité du médecin ayant rédigé le compte-rendu d’anatomie et de cytologie pathologique erroné était engagée pour faute en raison d’une erreur de diagnostic et l’a condamné au versement de sommes à l’égard notamment de la patiente. Les sommes ont été versées par une compagnie d’assurance qui s’est subrogée alors dans les droits du médecin responsable ayant rédigé le compte-rendu d’anatomie et de cytologie pathologique erroné, dont elle est l’assureur, et dans celles de la victime auprès de laquelle elle a acquitté la dette en cause. En 2011, la compagnie d’assurance a demandé au CHU le remboursement des sommes qu’elle a dû acquitter. Le tribunal administratif a rejeté sa demande.

La cour administrative d’appel relève que l’erreur histologique de départ, à savoir le diagnostic anatomopathologique erroné en date du 18 mai 2000, a induit la suite du programme thérapeutique et par conséquent la duodéno-pancréatectomie céphalique subie par la patiente. La cour considère qu’*« eu égard à ces résultats certes inhabituels mais concordants avec les effets de la chimiothérapie, le CHU n’a pas commis de négligence fautive en ne réexaminant pas les prélèvements biopsiques initiaux et en s’abstenant d’effectuer de nouveaux prélèvements par une intervention par écho-endoscopie risquée et dont les résultats, en tout état de cause, n’auraient pas levé le doute de manière certaine »* et indique que *« la duodéno-pancréatectomie céphalique subie par [la patiente] (...) effectuée dans les règles de l’art, et l’absence d’examen complémentaires préalablement à ladite intervention chirurgicale, n’étaient pas, compte tenu du diagnostic d’anatomie et de cytologie pathologique erroné posé le 18 mai 2000, constitutives d’une faute de nature à engager la responsabilité [du CHU] »*.



## PERSONNEL

### Examen pelvien – Consentement - Patient – Formation clinique - Etudiants



[Rapport](#) de la Conférence Nationale des Doyens de Médecine relatif à la formation clinique des étudiants en médecine - Alarmée par des soupçons de touchers vaginaux non consentis sur des patientes endormies au sein d'une faculté de médecine, la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des droits des femmes a missionné la Conférence Nationale des Doyens de Médecine afin que soit dressé un bilan exhaustif sur la formation clinique des étudiants en médecine, et sur les conditions d'apprentissage de l'examen pelvien sur des patients endormis. Les conclusions du rapport montrent que le consentement préalable du patient n'est pas systématiquement recueilli lorsque l'examen est fait sous anesthésie générale.

Marisol Touraine a jugé ces résultats « très préoccupants » et a rappelé que les actes concernés sont illégaux et peuvent faire l'objet de poursuites pénales. Afin de mettre un terme à ces pratiques, la ministre a annoncé trois mesures :

- Le lancement d'une mission d'inspection au sein des établissements de santé, confiée à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et à l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR), afin d'approfondir les résultats de l'enquête ;
- L'envoi d'une instruction aux directeurs des établissements de santé qui accueillent des professionnels de santé en formation pour leur rappeler leurs obligations légales, notamment en matière de droits des patients, et leur demander de veiller à leur complète application ;
- Le développement de l'apprentissage par simulation, déjà privilégié par de nombreux établissements, avec pour objectif d'équiper l'ensemble des Centres hospitaliers universitaires (CHU) d'un centre de simulation en santé d'ici 2017.

### Egalité professionnelle - Discrimination - Carrière - Promotion - Formation



[Rapport d'enquête](#) de l'Association des directeurs d'hôpital : "État des lieux de l'égalité à l'hôpital – L'enquête organisée par le groupe de travail « *Egalité des chances* » de l'Association des directeurs d'hôpital (ADH) « a recueilli plus de 450 réponses, permettant de disposer d'un échantillon national représentatif et de données fiables, révélant les tendances et les ressentis qui traversent l'hôpital et son management en matière d'égalité ». L'ADH en tire dix « enseignements clés », notamment que la moitié des directeurs indique avoir constaté des faits de discrimination envers des tiers, qu'un tiers des directeurs a été victime de discrimination, que les situations de discrimination sont plus fortement ressenties chez les femmes, que dans deux tiers des cas, l'auteur du harcèlement est le supérieur hiérarchique, et que la moitié des directeurs souhaitent que l'ADH participe à l'élaboration de chartes, de labels, de guides, formations et colloques sur ce sujet.

## Fonction publique – Egalité – Lutte contre les discriminations - Bilan



[Bilan](#) de la Charte pour la promotion de l'égalité et la lutte contre les discriminations dans la fonction publique, édition 2015 - La ministre de la Décentralisation et de la Fonction publique et le Défenseur des droits ont signé le 17 mai 2013 la Charte « *pour la promotion de l'égalité et la lutte contre les discriminations dans la fonction publique* » pour rendre effectifs les principes républicains d'égalité, de non-discrimination, d'impartialité et de neutralité portés aussi bien par la Constitution que par les normes européennes et internationales.

Cet engagement a donné lieu à un premier bilan présenté le 6 juillet 2015 « *à deux voix* » à savoir celle de la Direction générale de l'administration de la fonction publique ainsi que celle du Défenseur des droits.

Ce bilan se présente en deux parties :

- Retour d'expérience 2014 et perspectives 2015 dans les trois versants de la fonction publique ;
- Contribution du Défenseur des droits au bilan du déploiement de la Charte pour la promotion de l'égalité et la lutte contre les discriminations dans la fonction publique.

Pour la Ministre ce premier bilan sera une aide pour la mise en œuvre d' « *une politique de ressources humaines exempte de toute discrimination, et au-delà, une nécessaire politique de cohésion sociale* ».

## Fonction publique hospitalière – Personnels de direction – Directeurs des soins – Prime

[Arrêté du 9 octobre 2015](#) modifiant l'arrêté du 9 mai 2012 fixant les montants de référence de la prime de fonctions et de résultats applicables aux corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière - Cet arrêté fixe les montants annuels de référence de la prime de fonctions et de résultats applicables aux corps ou emplois des personnels de direction ainsi que des directeurs de soins.

## Professeur des universités - praticien hospitalier (PUPH) – Modification – Affectation – Tâches – Statut – Droit et prérogatives – Absence d'atteinte – Discrimination – Mesure d'ordre intérieur

[Conseil d'État, 7 octobre 2015, n° 377036](#) – Le président d'une université a retiré à un enseignant, professeur des universités et praticien hospitalier (PU-PH), la responsabilité d'une animation organisée au sein de l'une des facultés composant ladite université. Puis, par une décision en date du 14 juin 2010, le responsable du pôle de spécialités "chirurgie et odontologie" du centre hospitalier au sein duquel ce PU-PH exerçait, lui a de même retiré sa responsabilité de référente de l'unité d'activité médicale clinique d'odontologie pédiatrique. Par la suite, cet enseignant a demandé le bénéfice de la protection fonctionnelle ; laquelle lui a été refusé par deux décisions, d'une part, du 21 juillet 2010, du président de l'université, et, d'autre part, du 4 novembre 2010, du conseil d'administration. De surcroît, le recours hiérarchique engagé par ce même enseignant afin de contester la décision du 14 juin 2010 a abouti à un refus du directeur du centre hospitalier.

La requérante formule un recours devant le tribunal administratif afin que soit annulé pour excès de pouvoir, d'une part, la décision du 14 juin 2010 du responsable du pôle des spécialités chirurgicales du centre hospitalier, et, d'autre part, la décision du 26 août 2010 du directeur général du centre hospitalier rejetant son recours hiérarchique.

Par un jugement en date du 27 septembre 2013, le tribunal a rejeté ses demandes aux motifs que les mesures précitées sont de simples mesures d'ordre intérieur insusceptibles de recours contentieux.

Le Conseil d'État considère insuffisant l'examen des juges du fond, en ce que fondé « *sur les seules circonstances que ces décisions n'avaient pas modifié la rémunération de Mme A..., n'avaient pas porté atteinte à son statut de professeur des universités-praticien hospitalier et n'avaient porté aucune atteinte à ses perspectives de carrière ou à une garantie attachée au déroulement de sa carrière* » et estime *a contrario* que les mesures prises à l'encontre de la requérante avaient bien entraîné « *une diminution sensible de ses attributions et responsabilités et ne constituent pas de simples mesures d'ordre intérieur insusceptibles de recours* ».



## ORGANISATION DES SOINS

### Aide et soins à domicile – Services polyvalents – Organisation – Tarification – Expérimentation – Projets pilotes – Personnes âgées

[Décret n° 2015-1293 du 16 octobre 2015](#) relatif aux modalités dérogatoires d'organisation et de tarification applicables aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile dans le cadre de l'expérimentation des projets pilotes destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie - Ce décret précise les modalités de création, d'organisation, de fonctionnement et ainsi que les modes de financement dérogatoires applicables aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) dans le cadre de l'expérimentation des projets pilotes destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie. Il est ainsi prévu la mise en place d'une organisation intégrée coordonnant les soins, les aides et l'accompagnement, dans laquelle la coordination des interventions et de l'ensemble des personnels est assurée par un infirmier coordonnateur salarié, également en charge de l'élaboration, de l'exécution, du suivi et de l'évaluation du plan individualisé de soins, d'aides et d'accompagnement.

### Chirurgie ambulatoire – programme national – actions régionales – établissements de santé

[Instruction n° DGOS/R3/2015/296 du 28 septembre 2015](#) relative aux objectifs et orientations stratégiques du programme national de développement de la chirurgie ambulatoire pour la période 2015-2020 - Ce texte "*précise les objectifs et orientations du programme national de développement de la chirurgie ambulatoire pour les années 2015-2020 et les attendus en région*". L'objectif est « *d'atteindre un taux global de chirurgie ambulatoire de 66,2% à horizon 2020* » : sont évoqués l'évolution du périmètre du taux global de chirurgie ambulatoire, la détermination du potentiel national de chirurgie ambulatoire modulé dans le temps, ainsi que les économies associées au développement de la chirurgie ambulatoire. Cinq orientations stratégiques sont dégagées : l'amélioration de l'organisation des structures pratiquant la chirurgie ambulatoire sur la base d'objectifs de progression, l'encouragement de l'innovation et le maintien d'un haut niveau de qualité et de sécurité des soins, le renforcement de la coordination des acteurs dans une logique de parcours, le développement de la formation des acteurs, et une large communication portant sur les bénéfices de la chirurgie ambulatoire. Sont notamment annexés à cette instruction une maquette d'indicateurs d'activité par spécialité, et des propositions d'accompagnement des établissements de santé.

## COOPÉRATIONS À L'HÔPITAL ET ASSOCIATIONS

### Coopération hospitalière – Coopération internationale – Stratégie nationale de santé – MIGAC – Appel à projets

[Instruction n° DGOS/SR2/2015/302 du 1er octobre 2015](#) relative à l'appel à projet de coopération hospitalière internationale 2016 – Ce texte évoque le fait que malgré le recours croissant des établissements de santé à ce dispositif de financement MIGAC « action de coopération internationale », « *son montant global reste fixé à un million d'euros, ce qui implique une nécessité de très forte sélectivité par rapport aux projets soumis, dont le contenu doit par conséquent être élaboré avec un maximum de professionnalisme* ». Pour l'exercice 2016, la date limite de transmission des dossiers est fixée au 15 décembre 2015.

## COMMANDE PUBLIQUE

Achat public - Petites et moyennes entreprises - Marchés publics - Concessions - Contrats globaux - Dépenses - Directives "Marchés" - Directive « Concessions" - Simplification du droit - Economie de proximité - Innovation - Mutualisation

["Passer de la défiance à la confiance : pour une commande publique plus favorable aux PME"](#) - Rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information sur la commande publique - « *La mission commune d'information a basé ses travaux sur deux principaux axes : d'une part, la commande publique ne doit pas se résumer à sa dimension juridique et doit être une politique économique à part entière ; d'autre part, la part des PME dans la commande publique doit augmenter. Sur la base de ses travaux et des auditions qu'elle a menés, la mission retient cinq orientations : conforter la place des PME dans la commande publique (notamment en tirant profit de la transposition en droit français du paquet « commande publique ») ; simplifier les procédures ; faire émerger une « communauté de la commande publique » ; responsabiliser les acheteurs publics ; les inciter à mettre en œuvre des politiques d'achat volontaristes et à en faire un enjeu majeur* ».

## RÉGLEMENTATION SANITAIRE

### Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes - Procréation médicalement assistée (PMA) – Discrimination – Egalité des droits



[Avis du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes \(HCEI\) n° 2015-07-01-SAN-17](#) : « *Contribution au débat sur l'accès à la PMA* » - Le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) a publié le 1er juillet 2015 un avis recommandant au Gouvernement d'étendre à « *toutes les femmes sans discrimination* » la procréation médicalement assistée (PMA). En effet, la PMA - ensemble de techniques médicales visant à permettre une procréation, avec ou sans don de gamète - n'est réservée qu'aux seuls couples hétérosexuels en cas de stérilité médicalement constatée. Cet avis soulève le fait qu'après l'entrée en vigueur de la loi du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de même sexe, le gouvernement avait indiqué que la discussion sur l'ouverture de la PMA à toutes les femmes serait débattue au moment du projet de loi sur la famille. Cependant, la question n'a pas été abordée et les différents projets de lois proposées depuis n'ont pas été inscrits à l'ordre du jour des assemblées.

Le HCE émet trois recommandations :

- Étendre l'accès à la PMA à toutes les femmes sans discrimination ;
- Instaurer la possibilité d'une « *déclaration commune anticipée de filiation* » pour tous les couples ayant recours à une PMA ;
- Aligner la prise en charge financière des actes de PMA pour les couples de femmes et les femmes célibataires sur les modalités de prise en charge prévues pour les couples hétérosexuels.

Par ailleurs, cet avis vient corroborer l'avis de Jacques Toubon rendu au même moment devant la Commission des lois du Sénat. Ces deux instances se prononcent pour l'ouverture de ces techniques aux couples de femmes et aux célibataires, au nom de « *l'égalité des droits* » et relèvent une incohérence de la législation française qui est le seul Etat européen à avoir légalisé le « *mariage pour tous* » sans autoriser la PMA aux couples de femmes entraînant par la même un « *tourisme procréatif* » liés à la prohibition de leur démarche.

### Interruption volontaire de grossesse – Information – Accès



[Rapport](#) du Haut Conseil à l'égalité entre les hommes et les femmes relatif à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) - Le Haut Conseil à l'Egalité (HCE) a présenté un rapport relatif à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Il est composé d'un premier volet concernant l'information sur l'avortement sur Internet et d'un second volet relatif à l'accès à l'IVG dans les territoires. Dans le cadre de la journée mondiale de mobilisation pour le droit à l'avortement en septembre 2015, le ministère de la santé a indiqué que la mise en œuvre des recommandations du HCE améliorerait l'accès à l'IVG.

## PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

