

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 18 au 30 novembre 2015

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

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

Organisation des soins	page 2
Organisation hospitalière	page 3
Responsabilité médicale	page 6
Personnel	page 8
Patient hospitalisé	page 11
Coopération à l'hôpital et associations	page 11
Réglementation sanitaire	page 12
Frais de séjour	page 13
Publications	page 14

[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 DES SOINS

Actes de terrorisme – Victimes - Prise en charge – Prise en charge médicale – Prise en charge psychologique – Coordination

[Instruction interministérielle du 12 novembre 2015](#) relative à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme - Cette instruction ministérielle a pour objectif d'assurer le recueil rapide et la centralisation des informations indispensables à la prise en charge des victimes et de leurs familles et faciliter la coordination entre les différents intervenants grâce à la mise en place immédiate d'une cellule interministérielle d'aide aux victimes et un meilleur partage de l'information. Elle constitue le socle d'une action interministérielle renforcée et coordonnée en direction des victimes.

Contrat d'amélioration des pratiques – Pénalités – Qualité – Sécurité – Risques – Etablissements de santé

[Décret n° 2015-1511 du 19 novembre 2015](#) relatif au contrat d'amélioration des pratiques en établissements de santé - Le présent décret précise les modalités de mise en œuvre de ce contrat. Il définit notamment les trois risques (risque infectieux, risque médicamenteux et risque de rupture de parcours) servant de base à la définition des objectifs du contrat ainsi que les règles selon lesquelles les pénalités peuvent être appliquées lorsque les objectifs fixés ne sont pas atteints ou lorsque l'établissement refuse de signer le contrat.

Organisation des soins - Handicap - Consultations - Accès au droit - Cahier des charges

[Instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015](#) relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap – Ce texte vise à « *apporter des éléments de repère aux agences régionales de santé pour structurer sur leur territoire régional des dispositifs de consultations dédiés aux personnes en situation de handicap* ».

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Administration - Citoyens - Relations – Codification

[Code des relations entre le public et l'administration](#) - Ce nouveau code entre en vigueur le 1er janvier 2016, à l'exception des dispositions relatives à l'abrogation des actes administratifs unilatéraux qui seront applicables le 1er juin 2016. Il a pour objet la codification des règles qui régissent les relations entre le public et les administrations jusqu'ici éparées et pour partie jurisprudentielles, avec pour ambition de faciliter et de renforcer le dialogue entre l'administration et les citoyens.

Plus précisément, il codifie les principales dispositions des grandes lois portant notamment sur le droit à communication des documents administratifs ([loi dite CADA n° 78-753 du 17 juillet 1978](#)), sur la [motivation des actes administratifs](#), sur la [loi du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations](#), sur les réformes récentes relatives au [silence valant acceptation](#), au [droit des usagers de saisir l'administration par voie électronique](#) et aux échanges de données entre administration. Il les rassemble dans une construction particulière puisqu'on y retrouve les dispositions législatives et réglementaires qui se succèdent dans une numérotation continue sur chaque sujet.

Le CRAP est construit en 5 livres.

Le livre Ier, relatif aux échanges du public avec l'administration, traite de l'ensemble des interactions entre l'administration et le public. Il s'ouvre sur les règles qui régissent les demandes du public (titre Ier), notamment lorsque celles-ci s'effectuent par voie électronique. Viennent ensuite celles relatives au débat contradictoire préalable (titre II). Elles procèdent, s'agissant du principe du recours à une procédure contradictoire préalable, à la codification, à droit constant, non seulement de l'article 24 de la loi du 12 avril 2000 mais aussi de la jurisprudence sur les mesures soumises au respect du principe général des droits de la défense. Le titre III est consacré aux différents outils permettant au public d'être associé aux décisions prises par l'administration.

Le livre II, qui traite des actes unilatéraux pris par l'administration, codifie, pour l'essentiel, l'état du droit existant, qu'il résulte de textes ou de la jurisprudence. Il en va notamment ainsi des règles de motivation (titre Ier), ou encore des règles de publicité et d'entrée en vigueur des textes avec, s'agissant des collectivités territoriales, un renvoi aux dispositions correspondantes du code général des collectivités territoriales (titre II). Par ailleurs, pour la première fois, les obligations qui sont celles de l'administration en matière de dispositions transitoires sont inscrites dans un texte de niveau législatif. Les règles spécifiquement applicables aux décisions implicites sont quant à elles regroupées dans un titre unique (titre III). Dans un souci de simplification et de sécurité juridique, le code unifie, comme l'y invitait la loi d'habilitation, les règles de retrait et d'abrogation des actes administratifs (titre IV), en consacrant la règle jurisprudentielle en vertu de laquelle l'administration ne peut retirer un acte créateur de droits qu'à la double condition qu'il soit illégal et que le retrait intervienne dans un délai de quatre mois suivant son édicton. Seule l'abrogation des actes réglementaires et des décisions d'espèce, soumises au principe de mutabilité, reste en dehors de la nouvelle règle posée.

Le livre III comprend, pour l'essentiel, des dispositions, codifiées à droit constant, relatives à l'accès aux documents administratifs et à leur communication : notamment celles relatives au droit d'accès aux documents administratifs (titre Ier), à la Commission d'accès aux documents administratifs (titre IV) et aux personnes responsables de l'accès aux documents administratifs et aux questions relatives à la réutilisation des informations publiques (titre III). Les dispositions relatives à la réutilisation, qui ont vocation à figurer dans le code (titre II), y sont, à ce stade, absentes, dans l'attente de la transposition de la directive 2013/37/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 modifiant la directive 2003/98/CE concernant la réutilisation des informations du secteur public.

Le livre IV, qui traite du règlement des différends avec l'administration, reprend les principales règles jurisprudentielles régissant les recours administratifs (titre Ier). Il recense par ailleurs l'ensemble des modes de règlements alternatifs des litiges : la médiation, la conciliation, l'arbitrage ou la transaction (titre II). Un renvoi est également fait aux dispositions régissant le Défenseur des droits. Ce livre rappelle, enfin, l'existence de voies de recours contentieuses (titre III).

Le livre V est dédié aux dispositions outre-mer. Le choix y a été fait - guidé ici aussi par un souci d'accessibilité de la règle - d'explicitier, par des dispositions expresses, les modalités d'application du code dans chacune des collectivités ultramarines.

Plan d'action pluriannuel régional – Soins – Création – Instance régionale de la pertinence des soins – Etablissements de santé

[Décret n° 2015-1510 du 19 novembre 2015](#) relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé - Le présent décret précise le contenu du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins ainsi que ses modalités d'élaboration et d'évaluation. Il crée à cet effet une instance régionale chargée de l'amélioration de la pertinence des soins, consultée sur l'élaboration et les révisions du plan d'actions ainsi que sur son évaluation, afin d'associer étroitement les professionnels de santé, les représentants des usagers et les fédérations hospitalières à la démarche d'amélioration de la pertinence des soins.

En outre, le présent décret précise le contenu et la procédure de conclusion du contrat tripartite d'amélioration de la pertinence des soins, signé entre l'établissement de santé, l'agence régionale de santé et l'organisme local d'assurance maladie. Il définit les modalités d'évaluation des objectifs fixés au contrat ainsi que la procédure de sanction applicable lorsque les objectifs fixés ne sont pas atteints ou lorsque l'établissement refuse de signer le contrat.

Forfait innovation – Recherche – Financement – Facturation – Eligibilité

[Instruction DGOS/PF4/DSS/1C/DGS/PP3 n° 2015-279 du 4 septembre 2015](#) relative aux procédures applicables au titre de la prise en charge forfaitaire prévue à l'article L. 165-1-1 du code de la sécurité sociale - *Le décret fixant les modalités d'accès à la prise en charge forfaitaire du "forfait innovation" détermine " le processus de sélection, en précisant les critères d'éligibilité, les délais et les rôles des différents acteurs. Pour faciliter l'application de ces normes, la présente instruction apporte des précisions sur la procédure de sélection. La possibilité de recourir à un soutien méthodologique précoce ainsi que la synchronisation du processus de sélection avec l'obtention d'autorisation et d'avis réglementaires sont également explicitées. Enfin, la présente circulaire précise également les modalités de suivi et de contrôle par l'État du déroulement des études conditionnant la prise en charge forfaitaire précitée".*

Professionnels de santé – Unions régionales des professionnels de santé – Dissolution – Transfert – Patrimoine

[Instruction du Gouvernement n° DSS/1B/2015/335 du 10 novembre 2015](#) relative à la dissolution des unions régionales des professionnels de santé des régions regroupées et au transfert de leurs personnels et de leur patrimoine – Les mandats des membres des Unions régionales des professionnels de santé (URPS) prenant fin, pour tous les professionnels de santé sauf pour les infirmiers au 31 décembre 2015, la présente instruction vient préciser les conditions du transfert des personnels et de leur patrimoine.

Dotation de financement - Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – Dotation annuelle – Tarification à l'activité – Etablissements de santé

[Circulaire n° DGOS/R1/2015/332 du 30 octobre 2015](#) relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2015 des établissements de santé – La présente circulaire vient en complément de la circulaire campagne 2015 référence datée du 22 avril 2015 et vise à préciser les conditions d'allocation des ressources d'assurance maladie complémentaires versées aux établissements de santé dans chaque région.

Fonds pour la modernisation – Investissements – Etablissements de santé – Programme – Hôpital numérique

[Circulaire n° DGOS/R1/2015/331 du 30 octobre 2015](#) relative à la deuxième délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2015 –

Cette circulaire délègue et répartit pour chaque région, au titre de l'année 2015, des crédits du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) et précise les modalités d'attribution par les agences régionales de santé aux établissements éligibles. L'ensemble de ces crédits relèvent du programme Hôpital numérique.

Comité technique d'établissement local (CTEL) - Secrétaire - Élection - Modalités

[Tribunal administratif de Paris, 22 octobre 2015, n° 1505371, 1507554/5-1](#) - Au mois de janvier 2015, les membres du CTEL d'un groupe hospitalier de l'AP-HP ont procédé à l'élection du secrétaire de l'instance. Deux candidats se sont présentés : à l'issue d'un premier tour de scrutin, chacun a recueilli 7 suffrages pour 14 suffrages exprimés ; à l'issue d'un second tour, la candidate ayant recueilli 8 suffrages a été proclamée secrétaire du CTEL.

Le candidat perdant, qui a recueilli 7 suffrages lors du second tour, a contesté la régularité de ce second tour. Par application de la lettre-circulaire DH/FH3-550 du 24 mai 1993 relative au fonctionnement du comité technique d'établissement dans les établissements hospitaliers publics de santé, il estimait qu'il aurait dû être proclamé secrétaire de l'instance à l'issue du premier tour, étant plus âgé que l'autre candidate.

L'article R. 6144-72 du code de la santé publique ne prévoyant pas les modalités d'élection du secrétaire d'un CTE, et plus particulièrement, ne prévoyant pas l'organisation d'un second tour, l'AP-HP a considéré que cette élection devait être réalisée en un seul tour. En cas de partage égal des voix, les préconisations de la lettre-circulaire DH/FH3-550 du 24 mai 1993 étaient toujours applicables : le candidat le plus âgé devait être élu.

Le recours gracieux du candidat perdant a été rejeté, au motif que le scrutin aurait dû se dérouler sur un seul tour et que la sincérité des résultats du premier tour était altérée par la circonstance que les membres du CTEL avaient été informés à tort de la tenue d'un scrutin à deux tours.

Dans le jugement rendu le 22 octobre dernier, le Tribunal administratif de Paris a validé le scrutin tenu en deux tours au mois de janvier 2015.

Son raisonnement est exprimé en ces termes :

- l'article R. 6144-72 du code de la santé publique se limite à disposer que le CTE procède à l'élection parmi ses membres titulaires d'un secrétaire, sans préciser les modalités selon lesquelles cette élection a lieu ;

- l'article R. 6144-74 du code de la santé publique, qui porte sur les conditions dans lesquelles le CTEL est appelé à rendre un avis ou émettre un vœu, n'a pas pour objet d'imposer l'élection, sur un seul tour de scrutin, du secrétaire du CTEL ;
- le directeur d'un groupe hospitalier est seulement tenu de s'assurer que l'élection du secrétaire ait lieu à la majorité des suffrages exprimés ;
- en cas de partage égal des voix entre deux candidats, il est nécessaire d'organiser un nouveau tour de scrutin pour procéder à l'élection, à la majorité des suffrages exprimés, du secrétaire du CTEL.

Protection sociale – Financement – Carte sanitaire – Programmation



[Rapport](#) sur l'impact de la protection sociale et de son financement sur la distribution territoriale des revenus, Haut conseil du financement de la protection sociale - Dans son rapport intitulé « *Impact de la protection sociale et de son financement sur la distribution territoriale des revenus* », le Haut conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) propose une réévaluation d'ensemble des mécanismes de programmation et de contractualisation concourant à l'organisation de la carte sanitaire. Ce rapport est organisé en cinq chapitres concernant notamment les enjeux et les questions notamment méthodologiques que soulève la problématique de l'impact de la protection sociale sur la distribution territoriale des revenus, la localisation des prélèvements et des prestations selon les différents risques couverts par la protection sociale ainsi qu'une synthèse de l'impact de la protection sociale et de son financement sur la distribution territoriale des revenus.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Homicide involontaire – Non-lieu – Charges insuffisantes – Erreur médicamenteuse

[Cour de cassation, chambre criminelle, 10 novembre 2015, n° 14-85332](#) – Par cet arrêt, la Cour de cassation vient confirmer le non-lieu prononcé en 2013 à l'égard d'une cadre de santé et d'un pharmacien d'un CHU poursuivis avec trois autres soignants pour homicide involontaire. En l'espèce, un petit garçon admis pour une angine est décédé après avoir reçu une injection de magnésium à la place de la solution B46 prescrite. L'enquête avait montré qu'un carton de chlorure de magnésium avait été placé par erreur dans un lot de sérum avant d'être expédié dans le service de pédiatrie et qu'à sa réception les cadres infirmiers n'ont pas vérifié le contenu de la livraison avant de l'administrer à l'enfant.

La Cour de cassation pour confirmer l'ordonnance de non-lieu du juge d'instruction a jugé qu' « *en l'absence de traçabilité des livraisons ne permettant pas de déterminer la date à laquelle la commande comportant des flacons de chlorure de magnésium a été reçue dans le service de pédiatrie, cette date pouvant être soit le 2 octobre 2008, soit le 1er décembre 2008, et alors que la lecture du planning fait apparaître que [les cadres de santé] étaient toutes deux présentes dans le service à la date des deux livraisons litigieuses, il ne peut être déterminé laquelle a reçu la commande et a manqué à l'obligation de vérification à la réception de la commande des médicaments et solutés* ».

De plus, les magistrats ajoutent qu'à compter du 2 décembre 2008, les cadres de santé n'étaient plus dans l'obligation de vérifier les « *produits, effectuée lors de leur réception, la similitude de conditionnement des deux solutés ne permettant pas, lors d'une simple opération de contrôle des stocks, de déceler la présence de soluté de chlorure de magnésium* » et que par conséquent, il résulte de cette analyse que les charges sont insuffisantes pour en conclure une faute caractérisée ayant involontairement entraîné la mort de l'enfant.

Responsabilité du fait des produits défectueux - Vaccination obligatoire - Hépatite - Sclérose en plaques

[Cour de cassation, 5 novembre 2015, n° 14-10131](#) - Dans cet arrêt, la deuxième chambre civile reconnaît l'existence d'un lien de causalité entre la survenance d'une sclérose en plaque et la vaccination contre l'hépatite B comme un accident de travail.

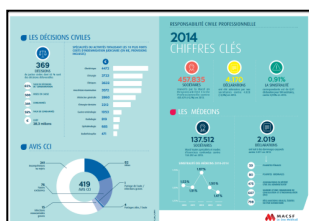
Dans les faits, la requérante se voit diagnostiquer une sclérose en plaque, après avoir été vaccinée en juin et décembre 2006 dans le cadre de sa scolarité pour un stage professionnel en milieu hospitalier.

Une demande de prise en charge au titre d'un accident de travail est alors déposée par l'établissement scolaire qui sera refusée par la caisse d'assurance maladie.

Après avoir saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale, la cour d'appel de Nancy fait droit à la demande de l'établissement scolaire. La caisse d'assurance maladie forme alors un pourvoi.

La Cour de cassation vient confirmer la décision des juges du fonds « *lorsque la lésion n'apparaît pas dans un temps voisin du fait accidentel auquel l'assuré prétend la rattacher, il lui appartient, pour bénéficier de la présomption d'imputabilité au travail d'établir un lien de causalité entre cette lésion et le fait accidentel invoqué ; que, s'agissant d'une vaccination, cette preuve doit être rapportée par le biais d'une expertise technique mettant à jour la relation entre l'état de santé de l'assuré et l'événement auquel il le rattache ; que, par ailleurs, le juge qui estime qu'il y a lieu d'écarter l'avis d'un premier expert, ne peut substituer son appréciation à celle de l'homme de l'art mais doit impérativement ordonner une nouvelle expertise afin de trancher la question d'ordre médical qui subsiste ; qu'en écartant l'avis de l'expert et en tranchant seul la question de la relation entre le vaccin et la pathologie de l'assurée pour condamner la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Vosges à prendre en charge au titre de la législation sur les accidents du travail, la sclérose en plaques (...), que Mademoiselle X... prétendait rattacher aux injections qu'elle avait reçues les 6 juin 2006, 7 juillet 2006 et 18 décembre 2006 dans le cadre d'une vaccination obligatoire contre l'hépatite B faute pour l'organisme social la Cour d'appel a violé ensemble l'article L 141-2 du Code de la sécurité sociale et l'article 1315 du Code civil* ».

Professions de santé – Risque – Responsabilité civile professionnelle – Décision de justice – Commissions de Conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (CCI) – Protection juridique



[Rapport annuel 2014](#) sur le risque des professions de santé de la MACSF – le Sou Médical – Ce rapport est structuré en trois parties : le détail des sinistres Responsabilité Civile professionnelle (RCP) déclarés en 2014, par activité ou spécialité, des analyses de décisions de justice et d'avis de Commissions de Conciliation et d'Indemnisation, et enfin une étude portant sur l'évolution de la sinistralité en protection juridique durant l'année 2014.

PERSONNEL

Accident de travail – Maladie professionnelle – Formulaire – Attestation de salaire

[Arrêté du 22 octobre 2015](#) fixant le modèle du formulaire « Attestation de salaire - accident du travail ou maladie professionnelle » - Ce texte abroge l'arrêté du 4 mars 2002 fixant le modèle du formulaire « Attestation de salaire - accident du travail ou maladie professionnelle ». Il « sera diffusé par les organismes d'assurance maladie. Il sera également disponible sur les sites internet www.ameli.fr et www.service-public.fr pour remplissage à l'écran et/ou impression ».

Etudes de médecine – Troisième cycle – Stage - Praticien agréé maître de stage des universités – Honoraires

[Arrêté du 18 novembre 2015](#) modifiant l'arrêté du 27 juin 2011 modifié relatif aux stages effectués dans le cadre de la formation dispensée au cours du troisième cycle des études de médecine – Ce texte évoque notamment les modalités de perception des honoraires pédagogiques versés par l'unité de formation et de recherche médicale au praticien agréé-maître de stage des universités.

Etudes de médecine – Deuxième cycle – Stage – Praticien agréé maître de stage des universités – Accompagnement - Financement

[Arrêté du 18 novembre 2015](#) relatif aux stages accomplis auprès de praticiens agréés maîtres de stage des universités au cours du deuxième cycle des études de médecine – Ce texte abroge l'arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. Après avoir rappelé que « *les étudiants, durant le deuxième cycle des études médicales, accomplissent un stage chez un ou des médecins généralistes appelés « praticien(s) agréé(s) maître(s) de stage des universités », dans la limite de trois par étudiant* », l'arrêté relève que le stage est accompli « *en liaison avec le directeur du département de médecine générale ou de la structure équivalente, désigné par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale* », lequel peut « *suspendre le stage ou y mettre fin à la demande soit du praticien agréé-maître de stage des universités, soit de l'étudiant* ». L'arrêté précise également que le stage est financé sur le budget de l'assurance maladie et couvre « *le remboursement à l'établissement d'affectation des rémunérations allouées aux étudiants* », « *le remboursement à l'unité de formation et de recherche médicale de l'université d'inscription des honoraires pédagogiques versés au praticien agréé-maître de stage des universités* » et « *le remboursement à l'unité de formation et de recherche médicale de l'université d'inscription des indemnités forfaitaires versées, le cas échéant, au praticien agréé-maître de stage des universités exerçant une activité libérale en vue de compenser la perte de ressources professionnelles durant la formation qui lui est dispensée sous l'égide de l'Université* ».

Directeur d'hôpital – Grade à accès fonctionnel – Classe exceptionnelle – Echelon spécial – Commission administrative paritaire nationale – Conditions d'accès – Dispositions statutaires – Documents

[Note d'information CNG/DGD/UDH/DS n° 2015-294 du 28 septembre 2015](#) relative à la mise en œuvre des tableaux d'avancement aux échelons spéciaux hors classe et classe exceptionnelle et au grade de la classe exceptionnelle du corps des directeurs d'hôpital - Cette circulaire rappelle le cadre général de l'établissement des tableaux d'avancement, au titre de l'année 2016, concernant l'accès à l'échelon spécial de la hors-classe, l'accès au grade de la classe exceptionnelle et l'accès à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle des personnels de direction des établissements publics de santé. Elle évoque par la suite les conditions d'accès à l'échelon spécial du

grade de directeur d'hôpital de la hors-classe et au grade de directeur d'hôpital de la classe exceptionnelle. Avant de lister les documents à fournir, elle recense les dispositions statutaires relatives à l'échelon spécial du grade de directeur d'hôpital de la classe exceptionnelle. Plusieurs documents sont annexés à ce texte : trois fiches de proposition par l'évaluateur pour l'accès à ces échelons et à ces grades, la grille indiciaire du corps des directeurs d'hôpital et une notice explicative "*fiche parcours et liste de documents à fournir*".

Laïcité – Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) – Fonction publique hospitalière – Liberté de religion – Protection des patients

[Cour européenne des Droits de l'Homme, 26 novembre 2015, n° 64846/11](#) - La Cour de Strasbourg vient par le présent arrêt, rendu à l'unanimité des juges, confirmer les décisions des juridictions françaises en estimant que les « *autorités nationales n'ont pas outrepassé leur marge d'appréciation en constatant l'absence de conciliation possible entre les convictions de [la requérante] et l'obligation de s'abstenir de les manifester, ainsi qu'en décidant de faire primer l'exigence de neutralité et d'impartialité de l'Etat* ».

En l'espèce, la requérante a été recrutée dans la fonction publique hospitalière sous contrat à durée déterminée en tant qu'assistante sociale dans un service psychiatrique. En décembre 2000, elle est informée par le Directeur des Ressources humaines que son contrat ne sera pas renouvelé du fait de son refus d'enlever la coiffe suite à des plaintes de certains patients du centre.

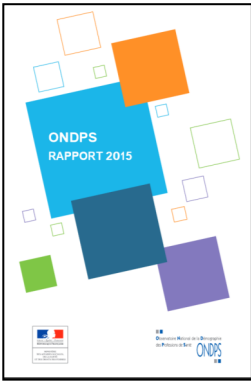
La requérante engage alors une procédure devant la juridiction administrative tendant à l'annulation de la décision du non-renouvellement de son CDD qui sera rejetée sur le fondement du principe de laïcité de l'Etat et de la neutralité des services publics. Cette décision sera confirmée en appel, et le pourvoi déclaré non-admis en cassation devant le Conseil d'Etat.

Les voies de recours internes épuisées, elle décide d'aller devant la CEDH en soutenant que le non-renouvellement de son contrat d'assistante sociale est contraire au principe de l'article 9 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme relatif au droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion. La CEDH constate que le port du voile a été considéré comme une manifestation ostentatoire de la religion incompatible avec le principe de laïcité et de neutralité des agents publics dans le cadre de leurs fonctions au sens de l'article 1er de la Constitution française. En l'occurrence il s'agissait, pour les juridictions nationales de « *garantir le caractère laïc de l'Etat et de protéger ainsi les patients de l'hôpital de tout risque d'influence ou de partialité au nom de leur droit à leur propre liberté de conscience. L'impératif de la protection des droits et liberté d'autrui c'est-à-dire le respect de la religion de tous.* »

Procédure disciplinaire - Suspension conservatoire - Grieffs - Caractère de vraisemblance - Faute grave - Présomption

[Cour administrative de Marseille, 10 novembre 2015, n° 14MA03355](#) - Cet arrêt rappelle que concernant une aide-soignante relevant des dispositions de la loi du 13 juillet 1983, "*la suspension d'un fonctionnaire est une mesure conservatoire, sans caractère disciplinaire, qui a pour objet d'écarter l'intéressé du service pendant la durée normale de la procédure disciplinaire et pour une durée qui ne peut dépasser quatre mois que si l'intéressé est l'objet de poursuites pénales*". Elle est "*uniquement destinée à écarter temporairement un agent du service, en attendant qu'il soit statué disciplinairement ou pénalement sur sa situation*". La Cour administrative d'appel estime qu'une telle décision "*peut être légalement prise dès lors que l'administration est en mesure d'articuler à l'encontre de l'intéressé des grieffs qui ont un caractère de vraisemblance suffisant et qui permettent de présumer que celui-ci a commis une faute grave*".

Etudes médicales – Epreuves classantes nationales – 3ème cycle – Numerus clausus



[Rapport de l'Observatoire National de la Démographie des professionnels de santé](#) : « Les épreuves classantes nationales (ECN) donnant accès au 3ème cycle des études médicales » - Dans son rapport 2013-2014, l'Observatoire Nationale de la Démographie des professionnels de santé (ONDPS) décrivait les objectifs, la gestion et les effets constatés du *numerus clausus* depuis sa création pour trois professions médicales et les pharmaciens. Dans ce rapport l'ONDPS poursuit son analyse concernant « *la régulation des étudiants en médecine, telle qu'elle s'opère cette fois au moment des ECN et deux ans plus tard, au moment des inscriptions définitives après exercice du droit au remords et du changement de choix* », et formule des propositions sur le nombre de postes d'internes en médecine à ouvrir par spécialité et subdivision.

Fonction publique - Direction générale de l'administration et de la fonction publique – Rapport annuel – Dialogue social – Lutte contre les discriminations – Gouvernance – Modernisation – Absence pour raisons de santé – Formation professionnelle

[Rapport annuel](#) sur l'état de la fonction publique, édition 2015 – « *Si l'année 2014-2015 a été largement occupée par la négociation sur les parcours professionnels, les carrières et les rémunérations* », ce rapport relève pour l'année 2015 « *l'intensité des réformes et chantiers engagés par le Gouvernement pour poursuivre la modernisation de la fonction publique afin de mieux répondre aux attentes des usagers et de la société, avec une volonté constante de conduire ces changements dans la concertation et la négociation avec les partenaires sociaux* ». Ce rapport est structuré en deux titres : le premier évoque les politiques et pratiques de ressources humaines, alors que le second partage des chiffres et des analyses sur les ressources humaines dans les trois versants de la fonction publique. « *Deux dossiers d'études inédites comparent les comportements entre les secteurs public et privé. L'un apporte un éclairage objectif montrant le lien entre conditions de travail et absences pour raison de santé ; le second montre l'ampleur de la participation des agents publics aux formations professionnelles et leur aspiration à développer leurs compétences* ».



PATIENT HOSPITALISÉ

Mineurs - Situation de handicap - Protection de l'enfance - Vulnérabilité - Prise en charge - Morcellement - Scolarisation



[Rapport annuel 2015](#) du Défenseur des droits sur les droits de l'enfant : "Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles" – "A l'occasion de la journée internationale des droits de l'enfant, le 20 novembre, le Défenseur des droits et la Défenseuse des enfants, son adjointe, rendent public leur rapport annuel sur les droits de l'enfant. Prenant acte de multiples réclamations provenant de parents, d'associations ou de professionnels, le Défenseur des droits a choisi de consacrer son rapport sur un sujet peu connu et peu traité : les enfants en situation de handicap et pris en charge par les services de la protection de l'enfance". Ce rapport formule douze propositions applicables aux acteurs du handicap et de l'aide sociale à l'enfance (ASE), aux départements, aux maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), et aux agences régionales de santé (ARS) notamment.

Instances – Représentant des usagers - Agrément

[Arrêté du 6 novembre 2015](#) portant agrément et renouvellement d'agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique – Le Collectif national des associations d'obèses et la Fédération nationale d'associations de retraités se voient délivrer pour cinq ans un agrément au niveau national. Les agréments au niveau national des Association Alcool écoute joie et santé – FNJS et Association française du syndrome de fatigue chronique sont renouvelés.

COOPÉRATIONS À L'HÔPITAL ET ASSOCIATIONS

Groupement d'intérêt public - Guide - Direction générale des Finances publiques - Création - Convention constitutive – Fiscalité - Commande publique - Régime comptable - Contrôle économique et financier



[Guide](#) relatif aux groupements d'intérêt public de la Direction générale des Finances Publiques – "La direction générale de la comptabilité publique a publié, en 2003, un premier guide méthodologique relatif aux groupements d'intérêt public. Ce guide a constitué un document de référence tant pour les gestionnaires des groupements que pour les agents publics chargés de leur tutelle ou de leur contrôle, mais il nécessitait, du fait de l'intervention de la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit et de ses décrets d'application, une importante refonte afin notamment de tenir compte du nouveau statut commun des GIP". La Direction générale des Finances publiques a pour l'instant élaboré huit fiches devant constituer le futur guide relatif aux GIP.

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

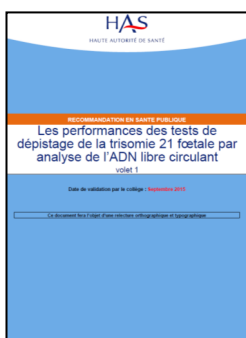
Décès – Prélèvement d'organe – Finalité thérapeutique – Bonnes pratiques – Assurance de la qualité – Personnel – Locaux et matériel – Donneurs potentiels – Préparation au prélèvement – Préparation du prélèvement – Conditionnement – Transport – Greffon – Système d'information

[Arrêté du 29 octobre 2015](#) portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement d'organes à finalité thérapeutique sur personne décédée - Cet arrêté prévoit et homologue les règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement d'organes à finalité thérapeutique sur personne décédée. Il abroge l'arrêté du 27 février 1998.

Trisomie 21 – Dépistage et diagnostic prénatals – Bonnes pratiques – Transmissions des données – Agence de la biomédecine (ABM) – Annulation

[Conseil d'Etat, 25 novembre 2015, n° 370610](#) – Le Conseil d'Etat annule l'arrêté du 27 mai 2013 du ministre des affaires sociales et de la santé modifiant l'arrêté du 23 juin 2009 fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21 à compter du 1er juin 2016, sous réserve des actions contentieuses engagées à la date du 25 novembre 2015 contre les actes pris sur son fondement.

Tests dépistages – Trisomie 21 – Périnatalité - Evaluation



[Recommandations en santé publique](#) de la Haute autorité de santé : « Les performances des tests de dépistage de la trisomie 21 fœtale par analyse de l'ADN libre circulant », volet 1 – Missionnée par la Direction Générale de Santé (DGS) afin de définir « *l'évaluation de la performance des tests prénatals DPNI de la T21, de la pertinence d'intégrer ces tests dans la stratégie de dépistage de la trisomie 21 et de préciser leur place dans cette stratégie, afin d'actualiser les recommandations publiées par la HAS en 2007* », la Haute autorité de santé publie le premier volet de ce rapport à destination du DGS et Assurance Maladie mais également aux professionnels de santé travaillant en périnatalité (gynécologues obstétriciens, médecins généralistes, sages-femmes, infirmières, généticiens...).

Ce rapport comprend :

- un rappel du contexte social, économique et législatif du dépistage de la T21 en France ;
- une présentation des données épidémiologiques françaises récentes sur le dépistage de la T21 ;
- un descriptif technique des tests DPNI, de leurs contraintes et limites ;
- une évaluation de la performance des tests DPNI à partir des données de la littérature ;
- une analyse de la place donnée aux tests DPNI dans les recommandations internationales.

FRAIS DE SÉJOUR

Facturation – Groupe homogène de séjour – Assurance maladie – Prise en charge

[Cour de cassation, 2ème chambre civile, 17 septembre 2015, n° 14-22084](#) - L'assurance maladie réclamait un indu à un établissement public de santé en raison d'anomalies constatées dans la facturation de soins dispensés en 2007. La cour d'appel s'était fondée sur les dispositions selon lesquelles la prise en charge d'un patient dans une zone de surveillance de très courte durée, non suivie d'une hospitalisation dans un service de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologique de l'établissement, donne lieu, quelle que soit la durée de séjour dans cette zone, à facturation d'un groupe homogène de séjour (GHS) lorsqu'à l'issue de son passage dans la zone d'examen et de soins du service des urgences, son état de santé répond aux conditions cumulatives fixées par l'arrêté du 27 février 2007 relatifs à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologique.

Ces conditions imposent que l'état du malade comporte un caractère instable, qu'il requiert une surveillance médicale et enfin qu'il nécessite la réalisation d'examens complémentaires ou d'actes thérapeutiques.

La Cour de cassation rappelle qu'en dehors des conditions posées par les textes en vigueur, aucune prise en charge de traitements pas l'assurance maladie n'est envisageable. Elle relève qu'« *en se déterminant ainsi, sans rechercher, pour chacun des patients concernés, si les conditions cumulatives relatives à l'état de santé du patient, au nombre desquelles figure la nécessité de réaliser des examens complémentaires ou des actes thérapeutiques, étaient réunies, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision* ».

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

