

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 1^{er} au 23 décembre 2015

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

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

Organisation hospitalière	page 2
Sécurité sociale	page 3
Personnel	page 4
Patient hospitalisé	page 7
Organisation des soins	page 8
Réglementation sanitaire	page 11
Pénal	page 12
Domaine public - privé	page 15
Publications	page 16

[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

Agence régionale de santé (ARS) – Union régionales de professionnels de santé

[Ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015](#) adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions et [Rapport au Président de la République](#) relatif à l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions

Les ARS sont des établissements publics chargés, dans chaque région, de mettre en œuvre la politique de santé publique et de réguler, d'organiser et d'orienter l'offre de service en santé. L'ordonnance adapte le réseau des ARS à la nouvelle organisation territoriale fixée par la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral. Dans les nouvelles régions résultant de cette réforme territoriale, l'ordonnance constitue, à compter du 1er janvier 2016, de nouvelles agences régionales de santé qui se substituent aux entités existantes au 31 décembre 2015 et définit les dispositions transitoires nécessaires pour assurer la continuité du fonctionnement de ces organismes. Sont également prévues des dispositions similaires pour les unions régionales de professionnels de santé (URPS). Un décret précisera les conditions de mise en place des nouvelles ARS en ce qui concerne les dispositions de niveau réglementaire, telles que les modalités de transfert des fonctionnaires.

ARS – Délimitation régionale – URPS – Infirmiers – Mandat

[Décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015](#) adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers - Ce texte précise la constitution des nouvelles agences régionales de santé (ARS) résultant de la nouvelle délimitation des régions et proroge les mandats des membres des unions régionales de professionnels de santé (URPS) regroupant les infirmiers.

Loi programmation finances publiques – Années 2014/2019 – Procédure - Approbation

[Décret n° 2015-1687 du 16 décembre 2015](#) relatif à la procédure budgétaire des établissements de santé – Ce décret détermine les conditions d'application de l'article L. 6143-4 du code de la santé publique modifié par l'article 27 de la loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019, qui rend obligatoire l'approbation expresse par les directeurs généraux d'agences régionales de santé du budget et de ses annexes pour les établissements de santé soumis au plan de redressement défini à l'article L. 6143-3, et introduit pour ces établissements un critère de refus du budget lorsque l'évolution des effectifs est manifestement incompatible avec l'évolution de l'activité de l'établissement de santé. Il fixe par ailleurs au 1er janvier au plus tard la date à laquelle est arrêté le budget des établissements de santé par le chef d'établissement.

Dotations régionales – Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – transferts

[Arrêté du 11 décembre 2015](#) modifiant l'arrêté du 22 avril 2015 modifié 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 le 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).

Etablissements publics de santé - Instruction budgétaire et comptable – M.21

[Arrêté du 10 décembre 2015](#) modifiant les arrêtés du 16 juin 2014 et du 19 décembre 2014 relatifs à l'instruction budgétaire et comptable M. 21 des établissements publics de santé

Etablissements de santé - Crédits - Activités – Soins de suite et réadaptation – Psychiatrie

[Arrêté du 14 décembre 2015](#) fixant pour l'année 2015 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale – Cet arrêté fixe le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à 1,9 millions d'euros, dont 1,4 millions d'euros pour les activités de soins de suite et de réadaptation et 0,5 million d'euros pour les activités de psychiatrie.

SÉCURITÉ SOCIALE

Loi de financement de la sécurité sociale - Année 2016 - LFSS 2016

[Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015](#) de financement de la sécurité sociale pour 2016 – Le Conseil constitutionnel a déclaré conforme à la Constitution l'essentiel des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016. [L'article 70](#) de la loi prévoit que les frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès réalisé au domicile du patient aux horaires et dans des conditions qui seront fixées par décret, sont pris en charge par l'assurance maladie sur la base d'un forfait fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les médecins sont tenus de respecter ces tarifs. La loi prévoit des aménagements quant à la complémentaire santé pour tous s'agissant des contrats courts ou à temps partiel : [L'article 34](#) de la loi prévoit des dispenses d'affiliation pour les contrats courts et met en place le « chèque santé » patronal, une aide au financement de la complémentaire santé individuelle des salariés en contrat précaire ou à temps partiel qui respecte le cahier des charges des contrats responsables. A noter parmi les mesures relatives à la prévention en santé, la garantie de gratuité et de confidentialité pour la contraception des mineures ([article 64](#)), l'extension de la gratuité du dépistage du cancer de sein pour les femmes présentant un risque plus élevé ([article 65](#)).

PERSONNEL

Indemnités horaires – travaux supplémentaires – victimes attentats – Assistance publique-hôpitaux de Paris

[Décision du 1er décembre 2015](#) portant application de l'article 6 du décret n° 2002-598 du 25 avril 2002 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires - En application du deuxième alinéa de l'article 6 du décret du 25 avril 2002 susvisé, l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est autorisée, à titre exceptionnel, au titre de la continuité et de la sécurité des soins dans la prise en charge des victimes des attentats du 13 novembre 2015 ainsi que de l'accueil et l'assistance dus aux proches de ces victimes, à recourir aux heures supplémentaires au-delà du plafond fixé par cet article, pour les personnels des établissements de santé impliqués dans la prise en charge des victimes et dans l'accueil et l'assistance des proches. Cette disposition s'applique durant la totalité de la période de prise en charge des victimes et concerne l'ensemble des personnels contribuant à cette prise en charge et à l'assistance des proches, quelque soit le statut, le corps et la catégorie dont relèvent les agents concernés.

Cumul d'activités – Sanction – Révocation – Personnel

[Tribunal administratif de Cergy-Pontoise, 19 novembre 2015, n° 1401567 et 1403337](#) – Une infirmière de la fonction publique hospitalière a été révoquée de son emploi au sein d'un centre hospitalier universitaire après que son administration ait eu connaissance de faits constitutifs d'un cumul d'emploi entre 2006 et 2011. Cette dernière fait alors un recours devant le tribunal administratif tendant d'une part, à l'annulation, pour excès de pouvoir, de la décision par laquelle la directrice de l'établissement de santé la révoque et d'autre part, sa réintégration dans son emploi et la reconstitution de sa carrière et demande sa réintégration. Les juges du fonds rejettent tous les griefs de la requérante et estiment que « *La sanction de la révocation prononcée à l'encontre de [la requérante] est motivée par la circonstance qu'elle a exercé une activité privée lucrative d'infirmière vacataire auprès de l'Institut Q. de janvier 2006 à avril 2011* » et que, compte tenu de la durée pendant laquelle la requérante avait exercé une double activité sans en avertir son employeur, la sanction ne paraît pas disproportionnée au regard de la faute commise, même si ses qualités professionnelles n'étaient pas remises en cause et que « *les faits avaient cessé lorsque la procédure disciplinaire a été engagée.* ».

Honoraires expertise – CHSCT – Liberté entreprendre – Recours employeur - Inconstitutionnalité

[Décision n° 2015-500 QPC du 27 novembre 2015](#)- La Cour de cassation a saisi le Conseil constitutionnel d'une question prioritaire de constitutionnalité portant sur la conformité des dispositions de l'article L. 4614-13 du Code du travail aux principes constitutionnels de liberté d'entreprendre et de droit à un procès équitable lorsqu'elles « *imposent à l'employeur de prendre en charge les honoraires d'expertise du CHSCT notamment au titre d'un risque grave, alors même que la décision de recours à l'expert a été judiciairement annulée* ». - Le Conseil constitutionnel dans sa décision a fait droit à l'argumentation de la société requérante qui soutenait « *une méconnaissance du droit au recours juridictionnel effectif de l'employeur ainsi que d'une atteinte au droit de propriété et à la liberté d'entreprendre de l'employeur* ». Il relève que « *lorsque le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail décide de faire appel à un expert agréé en application de l'article L. 4614-12 du code du travail, les frais de l'expertise demeurent à la charge de l'employeur, même lorsque ce dernier obtient l'annulation en justice de la délibération ayant décidé de recourir à l'expertise après que l'expert désigné a accompli sa mission* ». Il juge toutefois que l'absence d'effet suspensif du recours de l'employeur et de l'absence de délai d'examen de ce recours prive l'employeur de toute protection de son droit de propriété et qu'en conséquence méconnaît les exigences de l'article 16 de la Déclaration de 1789. Ainsi, pour le Conseil constitutionnel, le premier alinéa et la première phrase du deuxième alinéa de l'article L.4614-13 sont contraires à la Constitution. Cette inconstitutionnalité ne prendra effet de manière différée qu'au 1^{er} janvier 2017 dans le but de donner le temps au législateur de modifier la disposition du Code du travail.

CNG – Directeur d’hôpital – Carrière – Pouvoir disciplinaire – Entretien d’évaluation

[Conseil d’Etat, 25 novembre 2015, n° 383220](#) - Par cette décision, le Conseil d’Etat a rejeté le recours de la Ministre en charge de la santé à la suite de la condamnation du Centre national de gestion (CNG) à indemniser la directrice adjointe d’un centre hospitalier, pour défaut d’évaluation d’une directrice adjoint. La directrice adjointe concernée n’a pas bénéficié d’entretien d’évaluation de 2006 à 2009 et avait présenté une réclamation indemnitaire que le CNG avait rejetée en juillet 2010. En 2013, le tribunal administratif avait annulé la décision du CNG en le condamnant à verser à la directrice adjointe la somme de 2.000€ de son préjudice moral. Le CNG a interjeté appel de ce jugement devant la cour administrative d’appel qui a revu la condamnation du CNG à la hausse. La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a formé un pourvoi afin que soit annulé le dernier arrêt. Le Conseil d’Etat confirme l’arrêt de la cour administrative d’appel et estime qu’elle « *n’a pas commis d’erreur de droit ni dénaturé les faits qui lui ont été soumis* ». Il relève que le directeur général du centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière « *assure, au nom du ministre chargé de la santé, la gestion, notamment statutaire, de ces personnels* » et qu’il lui incombe « *d’assurer notamment la nomination dans les corps des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et les autres actes de gestion de leur carrière, ainsi que la tenue d’un dossier individuel par agent* ». Ainsi, « *la responsabilité pour faute simple de ce centre peut être engagée du fait du non-respect par l’Etat de ses obligations en matière de gestion statutaire et de tenue des dossiers des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, y compris, par application de l’article 26 du décret du 4 mai 2007* ».

Etablissement public de santé - Médecine de santé au travail - Organisation - Réforme - Code du travail

[Décret n° 2015-1588 du 4 décembre 2015](#) relatif à l’organisation et au fonctionnement des services de santé au travail des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux mentionnés à l’article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière - Ce décret, qui transpose dans la fonction publique hospitalière les dispositions législatives issues de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l’organisation de la médecine du travail, modifie les modalités d’organisation de la médecine du travail dans les établissements publics de santé notamment, les actions et moyens des membres de l’équipe pluridisciplinaire de santé au travail, ou les examens de pré-reprise et de reprise de travail. Il entre en vigueur le 1er janvier 2016.

Etudes spécialisées de médecine – Diplôme

[Arrêté du 13 novembre 2015](#) fixant la liste des diplômes d’études spécialisées de médecine – Cet arrêté fixe la liste des diplômes d’études spécialisés (DES) de médecine à compter de l’année universitaire 2017-2018. Trois nouveaux DES sont créés pour les spécialités suivantes : médecine d’urgence ; gériatrie ; médecine légale.

Elèves directeurs – Cycle préparatoire – Bourses

[Décret n° 2015-1623 du 9 décembre 2015](#) relatif à l'attribution de bourses aux stagiaires du cycle préparatoire aux troisièmes concours d'admission aux cycles de formation théorique et pratique des élèves directeurs des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière – Ce décret, qui entre en vigueur à partir de la rentrée au cycle préparatoire de l'année 2015, attribue aux stagiaires du cycle préparatoire aux troisièmes concours d'admission aux cycles de formation théorique et pratique des élèves directeurs des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière des bourses durant l'ensemble de ce cycle préparatoire. Le paiement de ces bourses est mensuel et subordonné à la fréquentation assidue du cycle préparatoire au titre duquel ces bourses sont attribuées. Ces bourses sont servies par l'Ecole des hautes études en santé publique.

[Arrêté du 9 décembre 2015](#) portant application de l'article 4 du décret n° 2015-1623 du 9 décembre 2015 relatif à l'attribution de bourses aux stagiaires du cycle préparatoire aux troisièmes concours d'admission aux cycles de formation théorique et pratique des élèves directeurs des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière – Cet arrêté fixe le montant des bourses visées par le décret n°2015-1623 du 9 décembre 2015 à 1736.70 euros brut par mois.

Gardes – internes – Limites horaires – Stage – Service permanence - Continuité des soins

[Arrêté du 9 décembre 2015](#) relatif à l'expérimentation du samedi matin en gardes pour les internes – Cet arrêté met en place à titre expérimental et par dérogation des modalités particulières de définition des limites horaires pendant lesquelles les activités quotidiennes de jour des internes, en stage et hors stage, sont susceptibles d'être réalisées. Cette expérimentation vaut sur l'ensemble des secteurs d'activité de l'établissement où des internes sont affectés et où un service de permanence et de continuité des soins est organisé.

Développement professionnel continu – Orientations nationales – Professionnel de santé

[Arrêté du 8 décembre 2015](#) fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018 – Cet arrêté fixe la liste des orientations du développement professionnel continu au titre de la politique nationale de santé et par professions ou spécialités sur la base des propositions des conseils nationaux professionnels ou des représentants de la profession ou de la spécialité, pour les années 2016 à 2018.

PATIENT HOSPITALISÉ

Assurances – Organismes bancaires – Bénéficiaires – Héritiers – Contrat d'assurance vie – Déshérence – Secret

[Fiche pratique DAJ « Recherche de bénéficiaire par les organismes bancaires ou compagnies d'assurance : Conduite à tenir face à de telles demandes »](#) - Décembre 2015 – Cette fiche pratique fait le point au regard de la législation en vigueur sur la conduite à tenir face aux demandes des organismes bancaires et compagnies d'assurances en recherches d'héritiers. La CADA s'est récemment prononcée sur cette question.



Enfant – Mineur - Droits

[Manuel de droit européen en matière des droits de l'enfant, Agence des droits fondamentaux de l'union européenne, Cour européenne des droits de l'homme et Conseil de l'Europe](#) - Novembre 2015 – Le manuel de droit européen en matière de droits de l'enfant a été préparé conjointement par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne et le Conseil de l'Europe, avec l'aide du Greffe de la Cour européenne des droits de l'homme afin de révéler comment le droit et la jurisprudence européens s'adaptent aux intérêts et besoins particuliers des enfants. Ce manuel révèle également l'importance des parents et des tuteurs ou d'autres représentants légaux et fait appel, le cas échéant, aux principaux droits et responsabilités conférés aux personnes ayant la charge des enfants. Ce document indique comment chaque question est régie par le droit de l'Union Européenne (la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH), la Charte sociale européenne et d'autres instruments du Conseil de l'Europe) ainsi que la jurisprudence essentielle et les principaux arrêts de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) et de la Cour européenne des droits de l'homme (CouEDH).

ORGANISATION DES SOINS

Organisation mondiale de la santé – Sécurité des patients

Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients
édition multiprofessionnelle



Organisation
mondiale de la santé



[Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients édition multiprofessionnelle](#) – La version française d'un guide pédagogique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) relatif à la sécurité des patients adapté à plusieurs professions de santé a été mise en ligne le 1^{er} décembre dernier sur les sites du ministère chargé de la santé, de la Haute autorité de santé (HAS) et de l'OMS. Cette édition avait été publiée en anglais en 2011 par l'OMS. Ce guide dispose des ressources pédagogiques pour faciliter la formation des étudiants en santé à la sécurité des soins, en réunissant les cadres pédagogiques, les méthodes d'enseignement et d'évaluation de la sécurité des patients. Ce document multiprofessionnel recouvre la médecine, la pharmacie, les soins dentaires, obstétricaux et infirmiers.

Haute autorité de santé (HAS) – Greffe rénale – Recommandations

[Recommandations de la HAS pour assurer un accès équitable à la liste d'attente de greffe rénale](#), octobre 2015 – La Haute autorité de santé (HAS) a réalisé des recommandations de bonnes pratiques tendant à favoriser l'accès à la transplantation rénale et de réduire les disparités d'accès et les délais d'inscriptions. La HAS définit des critères d'accès à la liste d'attente nationale des greffes et publie des recommandations afin d'aider la décision des professionnels après échange avec les patients. Plusieurs recommandations formulées concernent les objectifs du parcours d'accès à la liste d'attente de greffe rénale, l'information du patient par le néphrologue référent, l'orientation du patient par le néphrologue référent vers une équipe de transplantation, la réalisation du bilan prétransplantation, l'information du patient par l'équipe de transplantation ainsi que l'inscription sur la liste nationale d'attente de greffe rénale.

Soins palliatifs - Fin de vie – Plan national 2015-2018

PLAN NATIONAL
2015 - 2018

pour le **DEVELOPPEMENT**
des **SOINS PALLIATIFS**
et l'**ACCOMPAGNEMENT**
en **FIN DE VIE**



[Plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie](#) - Décembre 2015 – Le Plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs en fin de vie vient d'être dévoilé. En raison des inégalités d'accès à ces soins, ce Plan vise deux priorités : placer le patient au cœur des décisions qui le concernent et développer les prises en charge au domicile. Il s'articule autour de quatre axes : informer le patient sur ses droits et le placer au cœur des décisions qui le concernent, développer les prises en charge au domicile, accroître les compétences des professionnels et des acteurs concernés et réduire les inégalités d'accès aux soins palliatifs.

Services des urgences – Ile de France

COMMISSION RÉGIONALE D'EXPERTS URGENCES
ILE DE FRANCE



Activité des services d'urgence
île de France

Année 2014



04 novembre 2015

[Rapport de la Commission régionale d'experts urgences Ile de France « Activité des services d'urgence île de France » - Décembre 2015](#) - Le premier rapport d'activités des services d'urgence franciliens élaboré par la Commission Régionale d'Experts Urgences Ile-de-France a été remis début décembre au directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARSIF), Christophe DEVYS. Ce travail collectif a réuni plusieurs urgentistes ainsi que les équipes de l'unité de Recherche Clinique des Hôpitaux Universitaires Paris-Ile-de-France-Ouest. Ce document se fonde sur la remontée, via le système d'information CER-VEAU, des données des résumés de passages aux urgences (RPU) de plus de 70 des services d'urgence de la région pour l'année 2014. De nombreux indicateurs comme l'âge des patients, le taux d'hospitalisation, les pathologies, le sex ratio, la gravité ou la durée des passages permettent d'obtenir une représentation objective de l'activité quotidienne des services d'urgence et sont mis à disposition des professionnels.

Programme de modernisation – système information et télécommunication - SAMU

[Décret n° 2015-1680 du 15 décembre 2015](#) relatif au programme de modernisation des systèmes d'information et de télécommunication des services d'aide médicale urgente - Ce décret prévoit la mise en place d'un programme de modernisation des systèmes d'information et de télécommunication des SAMU afin d'offrir aux patients un service de qualité de traitement des appels et de gestion de la régulation médicale, une capacité de pilotage de l'activité et de gestion des crises y compris d'ampleur nationale, un interfaçage avec les partenaires, ainsi que des fonctionnalités permettant de garantir l'échange, le partage et la conservation des données de santé dans le respect des règles de confidentialité et de sécurité. La gestion du programme est confiée à l'Agence des systèmes d'information partagés de santé. Les modalités de mise en œuvre du programme de modernisation sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Centre de santé – ARS

[Etude et analyse des conditions favorables à l'implantation de centres de santé en Ile-de-France](#)

[Agence régionale de Santé d'Ile-de-France](#) – Juillet 2015 – En juillet 2015, l'Agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France a publié une étude et analyse des conditions favorables à l'implantation de centres de santé en Ile-de-France afin de mieux appréhender les projets de création de centres de santé et aider les porteurs de projets à se poser les bonnes questions lors de la genèse du projet. Ce rapport constitue ainsi une aide à la réflexion et à la définition du projet et de ses caractéristiques en fonction du but recherché et du territoire d'implantation envisagé.





**Approche territoriale :
filiales de soins**
Enquête sur la prise en charge
des personnes âgées
dans 3 territoires de santé

ANTEPIER ET
COMPRENDRE



DÉCEMBRE 2015

Personnes âgées – Prise en charge – Filière de soins

Approche territoriale : Filières de soins - Enquête sur la prise en charge des personnes âgées dans 3 territoires de santé – Décembre 2015 – L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap) vient de publier, dans le cadre de son projet filières de soins, une enquête reflétant la prise en charge des personnes âgées et les besoins des acteurs sur trois territoires pilotes : Strasbourg, le nord-ouest du Val d'Oise et le Nord-Essonne. L'Anap y révèle notamment que « *les résultats de cette enquête mettent en évidence une forte interdépendance des professionnels, une attente concernant les outils de coordination et de partage d'information, ainsi que la nécessité de mettre en place un référentiel commun entre professionnels. Ils confortent aussi bien la place du patient que celle de la famille et des professionnels dans les décisions d'orientation de la prise en charge* ». Cette enquête concerne plus particulièrement l'objectivation des prises en charge.

Académie nationale de médecine – Vieillesse – Prévention – Maladie chronique – Dépendance



ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE
16, RUE BONAPARTE - 75173 PARIS CEDEX 04
TÉL. 01 42 34 97 70 - FAX : 01 42 34 97 87
www.academie-medecine.fr

Le rapport expose une prise de position officielle de l'Académie. L'Académie entend dire ce même de mardi 24 novembre 2015, à l'occasion de la séance de son conseil. 70 membres, 51 voix contre et 19 abstentions.

RAPPORT
Prévention de la dépendance liée au vieillissement
Prevention of ageing dependency

MOTS-CLÉS VIEILLESSE, PROMOTION EN SANTÉ, PRÉVENTION, FACTEURS DE RISQUE, MALADIES CHRONIQUES, DÉPENDANCE

KEY-WORDS AGEING, HEALTH PROMOTION, PREVENTION, RISK FACTORS, CHRONIC DISEASES, AGE-RELATED DEPENDENCY

Jean-Pierre MICHEL* (président), Claude DIEUEN* et André VACHERON**
Au nom du groupe de travail « Culture de prévention ou santé » rattaché à la Commission XVII (Séniors et santé)
Membres du groupe de travail :
• Membres de l'Académie nationale de médecine : P. SÉGE, E.A. CARANDI, B. CHAPPELIER, C. DIEUEN (* ANAP), J. DUBOISNET, G. DEBROS, J.F. DURAMEL, C. RAFFO, D. LÉONCIE, J.M. MARTEL, J.F. MARTEL, J.P. MICHEL (Rapporteur), G. NICOLAS, J.P. OLIE, J. ROCHESSÉ, A. SAFAVIAN, B. SALLE, A. UPIA, Y. TOUITOU (*ANAP), A. VACHERON.
• Membres de l'Académie nationale de Pharmacie : F. BLANCHET, F. CHAST, J.-G. GOSBERG, F. TRIVIN, C. VIGNERON (*ANAP), J.-L. WAUTIER.
• Membres de l'Académie Vétérinaire : H. BRUGÈRE, M. GIRAUD (*ANAP), J.P. LAPLACE (* ANAP).
Lieux de soutien du rapporteur avec Albert Nicolas, Edouard Valois, Marc Vachon, Théo Health Sciences, Pierre Vaccaries, Sarah Proust Mézière.

Rapport de l'Académie nationale de médecine relatif à la prévention de la dépendance liée au vieillissement, 24 novembre 2015 – L'Académie nationale de médecine a élaboré un rapport relatif à la prévention de la dépendance liée au vieillissement. Il indique en introduction qu'« *au 1^{er} janvier 2015, sur 66 millions d'habitants, la France comptait 12 millions de personnes âgées de plus de 65 ans, soit 18 % de la population. D'ici 2050, la population française augmentera de 14,2% et le nombre des personnes âgées de plus de 65 ans dépendantes de 66% ! Seule, la préservation du capital Santé acquis pendant l'enfance, l'adolescence et au début de l'âge adulte peut permettre de « bien vieillir* ». Ce rapport rappelle qu'il est démontré scientifiquement qu'il est possible de prévenir ou retarder les handicaps ou la dépendance liés au vieillissement mais que trop peu de mesures concrètes sont prises. Ainsi, ce rapport poursuit l'objectif de « *proposer une meilleure adaptation de notre système de santé afin de renforcer à toutes les étapes de la vie – particulièrement à mi-vie) les actions de prévention et d'éducation à la santé en vue de réduire les risques de dépendance liés aux maladies chroniques les plus fréquentes des personnes âgées* ». Il existe quatre facteurs de risque - la sédentarité, une mauvaise alimentation voire une malnutrition, le tabagisme et la consommation d'alcool, associées à de nombreuses affections à l'origine de dépendance au cours du vieillissement. L'Académie de médecine précise que « *le contrôle à mi-vie des facteurs de risque des maladies cardio-, neuro- et néphro-vasculaires apparaît prioritaire* » et que la prévention de ces maladies est possible et démontrée. Le rapport propose ainsi des consultations de prévention pluridisciplinaires tous les cinq ans afin de dépister des anomalies de marqueurs biologiques, radiologiques et cliniques, des dépistages organisés et pris en charge par la sécurité sociale des maladies chroniques. Elle souhaite également une lutte plus active contre les addictions, l'instauration d'une activité physique sur ordonnance ainsi qu'une promotion intensive de la vaccination afin de protéger la personne âgée elle-même ainsi que la population générale.

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Centres gratuits d'information et de dépistage – CDAG - CeGIDD

[Décret n° 2015-1621 du 9 décembre 2015](#) relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic mentionnés à l'article L. 3121-2 du code de la santé publique - Les CeGIDD ont été créés en remplacement des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST). Ce décret a pour objet d'autoriser les CeGIDD à être approvisionnés, à détenir, à dispenser des médicaments nécessaires pour la prévention, le traitement des infections sexuellement transmissibles et la contraception d'urgence. Cette mission est confiée à un pharmacien inscrit au tableau de la section E ou de la section H de l'Ordre national des pharmaciens dans les CeGIDD gérés par un établissement de santé ou, à titre dérogatoire, à un médecin nommément désigné, par le directeur général de l'agence régionale de santé, dans les CeGIDD relevant d'établissements et organismes autres que les établissements de santé. Par ailleurs, le présent décret prévoit que le principe du silence vaut accord (SVA) s'applique aux décisions d'habilitation et de renouvellement de l'habilitation des CeGIDD délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé au terme d'un délai de six mois, dérogatoire au délai de droit commun.

Maladies infectieuses – Notification obligatoire

[Arrêté du 4 décembre 2015](#) modifiant le modèle de la fiche de notification figurant à l'annexe 29 de l'arrêté du 22 août 2011 relatif à la notification obligatoire des maladies infectieuses et autres maladies mentionnées à l'article D. 3113-7 du code de la santé publique - Cet arrêté vient modifier le modèle de la fiche de notification obligatoire à l'autorité sanitaire des données individuelles concernant les cas d'infections par le virus d'immuno-déficience humaine par voie électronique ou sur demande auprès de l'Institut national de veille sanitaire.



VIH – Prise en charge médicale – Recommandations

[Rapport "Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH – Recommandations du groupe d'experts"](#) – Actualisation du rapport de Septembre 2013 – Les recommandations à la prévention de la transmission mère-enfant du VIH actualisées dans le cadre de la mise à jour du rapport Morlat sur la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH a été publié au début du mois de décembre 2015. Ce document concerne l'optimisation du traitement antirétroviral en situation de succès virologique, des indications sur la co-infection VIH-VHC ainsi qu'une mise à jour des chapitres concernant « la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent » et du « désir d'enfant et grossesse ».



Produits de santé

[Rapport de la FHF « les produits de santé à l'hôpital »](#) - Un rapport de la Fédération Hospitalière de France (FHF) relatif aux produits de santé à l'hôpital a été rendu public le 8 décembre 2015. Ce rapport a pour principal objectif de faire évoluer les mentalités afin que les médicaments et les dispositifs médicaux ne soient plus des obstacles aux parcours de soins.

PÉNAL

Pénal - Saisie – Perquisition – Secret – Principe du délibéré – Indépendance des juridictions – Inconstitutionnalité

[Conseil constitutionnel, 4 décembre 2015, n° 2015-506 QPC](#) – Le Conseil constitutionnel était saisi d'une demande relative à la constitutionnalité des articles 56, 57, 81 et 96 du code de procédure pénale, qui « autorisent, dans le cadre d'une procédure pénale, la saisie de tout papier, document, donnée informatique ou autre objet, y compris lorsque ces pièces sont couvertes par le secret du délibéré ». Le Conseil constitutionnel estime « *qu'en vertu du premier alinéa de l'article 56 du code de procédure pénale, lors d'une enquête de flagrance, l'officier de police judiciaire peut saisir tout papier, document, donnée informatique ou autre objet en la possession des personnes qui paraissent avoir participé à l'infraction ou détenir des pièces, informations ou objets relatifs aux faits ; que, s'il est loisible au législateur de permettre la saisie d'éléments couverts par le secret du délibéré, il lui appartient de prévoir les conditions et modalités selon lesquelles une telle atteinte au principe d'indépendance peut être mise en œuvre afin que celle-ci demeure proportionnée ; que les dispositions contestées se bornent à imposer à l'officier de police judiciaire de provoquer préalablement à une saisie « toutes mesures utiles pour que soit assuré le respect du secret professionnel et des droits de la défense » ; que ni ces dispositions ni aucune autre disposition n'indiquent à quelles conditions un élément couvert par le secret du délibéré peut être saisi ; qu'ainsi, en adoptant les dispositions contestées, le législateur a méconnu l'étendue de sa compétence dans des conditions qui affectent par elles-mêmes le principe d'indépendance des juridictions ; que, par suite, le troisième alinéa de l'article 56 et les mots : « Sous réserve de ce qui est dit à l'article 56 concernant le respect du secret professionnel et des droits de la défense » figurant à l'article 57 doivent être déclarés contraires à la Constitution* ». Le Conseil constitutionnel précise en outre les conditions dans lesquelles cette déclaration d'inconstitutionnalité prendra effet : afin de permettre au législateur de remédier à l'inconstitutionnalité constatée, il y a lieu de reporter au 1er octobre 2016 la date de cette abrogation. En outre, il affirme qu'entre temps, il y a lieu de juger que les dispositions du troisième alinéa de l'article 56 du code de procédure pénale ne sauraient être interprétées comme permettant la saisie d'éléments couverts par le secret du délibéré. Enfin, il rappelle que les mesures prises avant la publication de cette décision ne peuvent être contestées sur le fondement de cette inconstitutionnalité.

Secret médical – Personnes détenues – Données caractère personnel

[Conseil d'Etat, 9 novembre 2015, n°383313](#) – En l'espèce, le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) demande au Conseil d'Etat d'annuler pour excès de pouvoir le décret en date du 30 mai 2014 concernant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif à la gestion nationale des personnes détenues en établissement pénitentiaire. La Haute juridiction administrative annule partiellement le décret en ce que « *la durée de conservation de huit ans que fixent ces dispositions doit être regardée comme disproportionnée* » mais juge qu'il n'y a aucune violation au secret médical dans la mesure où il détermine « *les personnes ou catégories de personnes qui, à raison de leurs fonctions [...] ou pour les besoins du service, peuvent directement accéder aux informations et données à caractère personnel enregistrées dans le traitement et strictement [nécessaires à l'exercice de leurs attributions]* » lequel n'ouvre pas l'accès de ces données à tout le personnel de l'établissement.

Délinquance – Radicalisation – Prévention

[Kit de formation du Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance sur la prévention de la radicalisation](#) – Septembre 2015 – Le Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance a publié la deuxième édition de son kit de formation sur la prévention de la radicalisation en septembre 2015. Ce kit a été réalisé à partir des principaux éléments constituant la formation relative à la prévention de la radicalisation mise en place par le Secrétariat général du Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance. Cette formation a été dispensée en juin 2014 à plus de 2000 agents de l'Etat, des collectivités territoriales et à d'autres acteurs tels que les associations en charge de cette question. Son contenu a pour objectif d'être actualisé des nouveaux dispositifs mis en place et de la meilleure connaissance du phénomène. De nombreux organismes sont intervenus dans la conception de ce kit comme la Miviludes, le Centre de prévention contre les dérives sectaires liées à l'Islam et Sciences Po.



Comportements de radicalisation – Praticiens – Aide

[Ordre national des médecins - « Prévention de la radicalisation : Ce qu'il faut retenir » - 2015](#) – Sur son site internet, le Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom) a mis en ligne une série de documents tendant à accompagner les praticiens confrontés à des patients ou des interlocuteurs manifestant des comportements relevant de la « radicalisation ». Cette publication s'inscrit dans le prolongement de journées de formation sur la prévention de la radicalisation organisées par le ministère de l'intérieur depuis juin 2014. Afin d'en faire bénéficier le plus grand nombre, le Cnom a rendu accessible plusieurs documents qui en sont issus : une note résumant les principaux enseignements des journées de formation pour les médecins en exercice, un kit de formation réalisé par le Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance ainsi qu'une présentation plus spécifique du dispositif relatif à la protection de l'enfance, qui peut concerner les enfants en danger ou en risque de l'être.



Dérives sectaires en santé : la MIVILUDES et l'Ordre national des infirmiers agissent pour sensibiliser les infirmiers au risque de dérives thérapeutiques à caractère sectaire

Communiqué de presse
24/09/2015

Le nombre de pseudo praticiens, de dérives thérapeutiques dans à des pratiques commerciales trompeuses et de formations débouchant sur des qualifications non reconnues par l'Etat concurrent de façon inquiétante l'offre de soins conventionnels. Ainsi, la maladie est devenue une porte d'entrée propice aux mouvements à caractère sectaire qui, profitant de la souffrance et de la vulnérabilité des malades, peuvent les exposer au risque de dérives sectaires.

Serge BLISKO, président de la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES) et Didier BORNICHE, président de l'Ordre national des infirmiers ont signé une convention de partenariat. Il s'agit de la première convention que la MIVILUDES signe avec une organisation de professionnels de santé. Elle témoigne de l'engagement des deux institutions à développer une vigilance sur les dérives sectaires en santé et de solliciter l'information des professionnels de santé et à la qualité des soins proposés aux patients, notamment lorsque ceux-ci s'inscrivent sur leur parcours de soins, à cause le choix du thérapeute ou du traitement « complémentaire ».

Deux axes prioritaires ont été définis :

- 1- l'échange d'informations portant sur les signalements de situations à risque, complété par l'apport d'expertise de la MIVILUDES et la transmission des sanctions ordinaires lorsqu'elles sont en lien avec des dérives thérapeutiques à caractère sectaire ;
- 2- les actions de sensibilisation au risque de dérives sectaires auprès de la profession par voie d'interventions notamment auprès des référents régionaux « dérives sectaires » de l'Ordre, d'élaboration de messages d'informations et de fiches pratiques, visant à aider les infirmiers tout dans le repérage des patients concernés que dans la prévention de pratiques des méthodes insuffisamment éprouvées de type dérives sectaires.

A propos de la MIVILUDES

La mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES), service du Premier ministre, a pour missions d'élaborer le référentiel des dérives sectaires, de coordonner l'action préventive et répressive des pouvoirs publics à l'encontre des dérives sectaires, et d'informer le public sur les risques et les dangers auxquels il est exposé.

En savoir plus sur les dérives sectaires en santé : consulter le guide et les fiches pratiques élaborés par la MIVILUDES www.miviludes.fr

MIVILUDES – ONI – Dérives thérapeutiques – Dérives sectaires

[Dérives sectaires en santé : la MIVILUDES et l'Ordre national des infirmiers agissent pour sensibiliser les infirmiers au risque de dérives thérapeutiques à caractère sectaire, 24 septembre 2015](#) – Le président de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (la Miviludes), Serge BLISKO, et le président de l'Ordre national des infirmiers, Didier BORNICHE, ont signé une convention de partenariat le 24 septembre 2015 afin notamment de sensibiliser les infirmiers au risque de dérives thérapeutiques à caractère sectaire. Ce partenariat entre la Miviludes et l'ONI est parti du constat que « *le nombre de pseudo-praticiens, de dérives thérapeutiques dues à des pratiques commerciales trompeuses et de formations débouchant sur des qualifications non reconnues par l'Etat concurrent de façon inquiétante l'offre de soins conventionnels. Ainsi, la maladie est devenue une porte d'entrée propice aux mouvements à caractère sectaire qui, profitant de la souffrance et de la vulnérabilité des malades, peuvent les exposer au risque de dérives sectaires* ». Ainsi, deux axes prioritaires ont été identifiés :

- l'échange d'informations portant sur les signalements de situation à risque, complété par l'apport d'expertise de la Miviludes et la transmission des sanctions des professions ordinaires lorsqu'elles sont en lien avec des dérives thérapeutiques à caractère sectaire.
- les actions de sensibilisation au risque de dérives sectaires auprès de la profession par voie d'interventions notamment auprès des référents régionaux « dérives sectaires » de l'Ordre, d'élaboration de messages d'informations et de fiches pratiques, visant à aider les infirmiers dans le repérage des patients concernés mais également dans la prévention de pratiquer des méthodes insuffisamment éprouvées de type dérive sectaire.

DOMAINE PUBLIC—PRIVÉ

Domaine public – Collectivité territoriale - Bail emphytéotique administratif – Avis service des domaines

[Conseil d'Etat, 23 octobre 2015, N° 369113](#) – En l'espèce, une commune a décidé de conclure un bail emphytéotique administratif pour la construction d'un groupe scolaire. Après la consultation des entreprises et le choix d'un groupement d'entreprise, le maire a interrogé le service des domaines concernant la valeur vénale des parcelles d'objet du bail. Le conseil municipal a approuvé, par délibération, le bail emphytéotique ainsi que la convention de mise à disposition de la commune de l'école à construire et a autorisé le maire à les signer. Une association a formulé un recours pour que soit annulé la délibération en ce que le maire n'avait pas informé le conseil municipal de la teneur de cet avis. Le tribunal administratif a annulé la délibération et la Cour administrative d'appel a rejeté l'appel de la société attributaire en retenant une procédure irrégulière. La Haute juridiction administrative rappelle que « *la consultation du service des domaines prévue au 3e alinéa précité de l'article L. 2241-1 du code général des collectivités territoriales préalablement à la délibération du conseil municipal portant sur la cession d'un immeuble ou de droits réels immobiliers par une commune de plus de 2 000 habitants ne présente pas le caractère d'une garantie* » et vient préciser la jurisprudence Conseil d'Etat en date du 23 décembre 2011 (CE, ass., 23 déc. 2011, n° 335033), en ce qu'il appartient « *en revanche au juge saisi d'une délibération prise en méconnaissance de cette obligation de rechercher si cette méconnaissance a eu une incidence sur le sens de la délibération attaquée* ».

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

