

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 1er au 24 juillet 2015

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

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

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

Hylde DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Gislaine GUEDON

Sabrina GARCIA

Gaëlle HOMBERG

Camille LEBRIS

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

Organisation hospitalière	page 2
Responsabilité médicale	page 4
Personnel	page 5
Patient hospitalisé	page 8
Organisation des soins	page 9
Coopération à l'hôpital et associations	page 11
Propriété intellectuelle - Informatique	page 12
Commande publique	page 13
Réglementation sanitaire	page 13
Domaine public et privé	page 17
Frais de séjour	page 17
Publications	page 19

Signature – Assistance publique – hôpitaux de Paris – Internes – Etudiants

[Fiche pratique de la DAJ de l'AP-HP](#) : "La signature de l'interne" - Cette fiche pratique est la troisième d'une série rédigée par les juristes de la direction des Affaires juridiques de l'AP-HP et porte sur les conditions dans lesquelles un interne peut valablement recevoir délégation pour effectuer un acte. Elle évoque également le sujet de la signature des certificats médicaux. Pour aller plus loin, vous pouvez consulter les fiches pratiques « [la signature à l'hôpital : généralités](#) » et « [la signature du patient à l'hôpital](#) ».

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) – Modifications – Missions - Organisation – Création - Comité

[Décret du 6 juillet 2015](#) relatif à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation – Ce texte a pour objet de modifier les missions de l'organisation interne de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) afin de tenir compte de l'approfondissement de son champ de compétence historique sur le secteur hospitalier et de l'élargissement de son périmètre d'intervention au secteur des établissements sociaux et médico-sociaux. Il modifie également les règles d'organisation interne de l'ATIH, notamment à travers la création d'un comité d'orientation et d'un conseil scientifique. Il procède enfin à une mise en cohérence des règles financières et comptables de l'agence.

Dispositifs médicaux – Commission de la transparence – Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux – Composition

[Décret n° 2015-848 du 9 juillet 2015](#) relatif à la composition de la commission de la transparence et de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé - Ce texte modifie la composition de la Commission de la transparence et de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé.

AP-HP – Conseil administratif supérieur – Nomination

[Arrêté du 29 juin 2015](#) portant nomination au conseil administratif supérieur de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris - Cet arrêté précise la nomination, par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, en date du 29 juin 2015, du président, du président suppléant et des membres titulaires, ainsi que leurs suppléants, du conseil administratif supérieur de représentants de l'administration de l'AP-HP.

Commission d'accès aux documents administratifs – Articles L3212-1 à L3212-12 du Code de la santé publique – Articles L3213-1 à L3213-11 du Code de la santé publique – Caractère juridictionnel des documents

[Commission d'accès aux documents administratifs, 21 mai 2015, n°20151096](#) - La Commission d'accès aux documents administratifs était appelée à se prononcer sur la « *communicabilité, aux personnes concernées, des documents élaborés ou détenus par un établissement hospitalier dans le cadre des procédures d'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, visées aux articles L3212-1 à L3212-12 du code de la santé publique, ou des procédures d'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, visées aux articles L3213-1 à L3213-11 de ce même code* ».

La Commission estime que les pièces élaborées dans le cadre des hospitalisations sans consentement, « *lorsqu'elles ont été élaborées dans le cadre de l'hospitalisation et seulement versés au dossier du juge, (...) demeurent soumises au droit d'accès* ». La Commission rappelle que « *la personne hospitalisée ne saurait avoir accès à la demande d'hospitalisation du tiers, dès lors que la divulgation de son identité est de nature à lui porter préjudice, et ce nonobstant la circonstance que l'identité et l'adresse du tiers ayant sollicité l'hospitalisation sont au nombre des informations pouvant être portées, dans le cadre de la procédure devant le juge de la liberté et de la détention, à la connaissance de la personne qui fait l'objet de soins psychiatriques, en vertu des dispositions combinées des articles R3211-12 et R3211-13 du code de la santé publique* ».

La Commission se déclare incompétente, concernant des procédures judiciaires dans le cadre des hospitalisations sans consentement, « *pour se prononcer sur le caractère communicable de documents qui sont établis à la demande ou à l'intention du juge des libertés et de la détention* ». La Commission indique que « *relèvent de l'autorité judiciaire et sont, comme tels, soustraits au droit d'accès prévu par la loi du 17 juillet 1978, les documents établis à l'intention du procureur de la République en vertu des dispositions de l'article L3211-6, L3212-5 ou L3213-9 de ce code* ».

Conférence nationale de santé – Ordre des médecins – Consultation



[Communiqué de presse](#) du 25 juin 2015 du Conseil national de l'ordre des médecins relatif à la préparation de la conférence nationale de santé - Le Conseil national de l'ordre des médecins va organiser dès septembre 2015 une grande consultation réunissant tous les acteurs du monde de la santé en amont de la Conférence nationale de santé. La consultation consistera en des réunions en régions, une grande consultation en ligne de tous les médecins en France, une invitation aux principaux interlocuteurs du monde de la santé à venir dialoguer à l'Ordre et une consultation des patients. Le congrès annuel de l'Ordre des médecins axera également ses débats sur la construction de la santé de demain. Tout ceci devrait aboutir à la publication d'un document de synthèse et à l'organisation d'un grand débat début 2016.

Urgences – Organisation territoriale



[Rapport](#) sur la territorialisation des activités d'urgences, Dr Jean-Yves GRALL, juillet 2015 – Le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes vient de rendre public le rapport du Dr Jean-Yves GRALL relatif à « la territorialisation des activités d'urgences ». Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Nord Pas-de-Calais avait été chargé de cette mission en mars dernier. Ce rapport présente un état des lieux sur les limites de l'organisation actuelle. Il préconise des évolutions organisationnelles à l'échelle des territoires afin de « répondre à l'objectif d'accès pour tous aux soins urgents en moins de 30 minutes, en maintenant une haute qualité de prise en charge et en permettant également le recrutement de médecins urgentistes, en particulier sur certains territoires ».

Ce rapport émet les propositions suivantes :

- permettre un accès à des soins adaptés et de qualité sur les territoires : formaliser, sous l'égide des ARS, un réseau territorial de prise en charge des « urgences » ; créer des équipes d'urgentistes de territoire sur la base des futurs Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) ;
- revisiter le niveau de prise en charge des « urgences », d'une part en identifiant des services et antennes des urgences et d'autre part en labellisant des centres de soins non programmés (CNSP) ;
- optimiser le recours aux médecins spécialistes de l'urgence en les mettant au centre du dispositif de la prise en charge des « urgences » en lien avec les autres acteurs ;
- favoriser au sein du réseau territorial, la prise en charge des patients ne relevant pas de l'urgence « véritable ».

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Office National d'Indemnisation et des Accidents Médicaux (ONIAM) - Rapport d'activité - Année 2014

[Rapport d'activité 2014](#) de l'Office National d'Indemnisation et des Accidents Médicaux - Ce rapport d'activité est structuré en trois parties, qui évoquent successivement l'ONIAM et les CCI, les indemnisations en 2014 concernant les victimes d'accidents médicaux, de contaminations transfusionnelles, d'accidents dus à des vaccinations obligatoires, suite à l'application de mesures sanitaires d'urgence et d'accidents dus au benfluorex, et le fonctionnement de l'ONIAM. "L'élément structurant de l'activité de l'ONIAM et des CCI en 2014 a indubitablement été la finalisation d'un projet d'établissement issu d'un travail participatif impliquant tous les agents". En outre, "l'année a été marquée, pour les commissions de conciliation et d'indemnisation, par la parution du décret du 9 janvier qui diminue de moitié le nombre de membres de ces instances à compter de la date de leur renouvellement qui, différente pour chaque commission, interviendra d'ici fin 2015. L'activité de ces commissions a été marquée par une accélération du délai moyen d'émission des avis qui est revenu à son niveau de 2008 et par une diminution de la proportion d'accidents médicaux non fautifs par rapport aux accidents médicaux fautifs au sein des avis concluant à une indemnisation".



PERSONNEL

Fonctionnaire – Retraite – Service de non-titulaire – Prise en compte

[Décret n° 2015-788 du 29 juin 2015](#) relatif à la procédure de validation des services de non-titulaire dans le régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales - Ce texte *"précise le déroulement des transmissions entre l'employeur et la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) pour le traitement du dossier de demande de validation et prévoit qu'un arrêté interministériel fixe les délais de ces transmissions de façon variable suivant la date de la demande de validation. Il prévoit par ailleurs que le fonctionnaire est informé de l'absence de retour par l'employeur du dossier de validation complété ou des pièces complémentaires demandées par la CNRACL. Le fonctionnaire peut alors confirmer sa demande. De même, le silence gardé par le fonctionnaire à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date à laquelle il a reçu l'information vaut confirmation de sa demande de validation. En cas de confirmation, expresse ou non, de la demande, la CNRACL enjoint à l'employeur de lui transmettre le dossier d'instruction ou les pièces complémentaires dans un délai fixé par l'arrêté interministériel"*.

Commission nationale des études de maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie – Création - Commission nationale de l'internat et du post-internat (CNIPI) - Commission pédagogique nationale des études de santé (CPNES) – Mission – Organisation - Fonctionnement

[Décret n° 2015-813 du 3 juillet 2015](#) relatif à la Commission nationale des études de maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie – Ce texte crée la Commission nationale des études de maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie, pour cinq années. Figurent parmi ses missions la formulation de propositions concertées sur les évolutions pédagogiques des études de maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie et leurs impacts organisationnels, financiers et statutaires. Cette instance consultative se substitue à la Commission nationale de l'internat et du post-internat (CNIPI) et à la Commission pédagogique nationale des études de santé (CPNES).

Internes – Temps de travail – Tableau de service – Relevé trimestriel des obligations de service – Commission de l'organisation de la permanence des soins

[Arrêté du 30 juin 2015](#) relatif aux modalités d'élaboration et de transmission des tableaux de services dédiés au temps de travail des internes – Cet arrêté précise que *« le tableau de service nominatif prévisionnel vise à programmer la répartition des obligations de service de l'interne au cours de sa formation en stage et hors stage pendant les deux trimestres composant le semestre »*. Il doit comporter l'indication détaillée du temps de travail réalisé en service quotidien de jour, des sujétions résultant de la participation à la permanence et à la continuité des soins, des demi-journées programmées au titre de la formation hors stage et des congés et absences. Un relevé trimestriel des obligations de services réalisées permet de vérifier que les obligations de service réalisées correspondent effectivement à huit demi-journées de formation en stage et deux demi-journées de formation hors stage en moyenne sur le trimestre. Cette vérification est continue tout au long du stage : des récupérations peuvent être posées afin d'éviter que les obligations de service effectives n'excèdent les obligations réglementaires. Ces sujets relèvent de la responsabilité de la commission de l'organisation de la permanence des soins, qui *« dresse un bilan annuel relatif au temps de travail des internes qu'elle présente devant la commission médicale d'établissement »*.

Interne – Médecine – Pharmacie – Odontologie – Année recherche – Année 2015-2016

[Arrêté du 1er juillet 2015](#) modifiant l'arrêté du 15 juin 2015 fixant le nombre d'internes en médecine, en pharmacie et en odontologie susceptibles de bénéficier d'une année-recherche pour l'année universitaire 2015-2016.

Prothésiste – Orthésiste – Exercice de la profession – Conditions

[Arrêté du 6 juillet 2015](#) modifiant l'arrêté du 1er février 2011 relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées.

Assistants des hôpitaux – Recrutement – Régime indemnitaire - Montant - Prime d'engagement

[Arrêté du 8 juillet 2015](#) modifiant l'arrêté du 20 mars 2015 fixant le montant et les conditions de versement de la prime d'engagement aux assistants associés.

Assistants des hôpitaux – Rémunération - Indemnité d'engagement de service public exclusif

[Arrêté du 8 juillet 2015](#) modifiant l'arrêté du 20 mars 2015 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionné au 6° de l'article D. 6152-514-1 du code de la santé publique.

Pharmacien - Disciplinaire – Instances ordinales – Composition

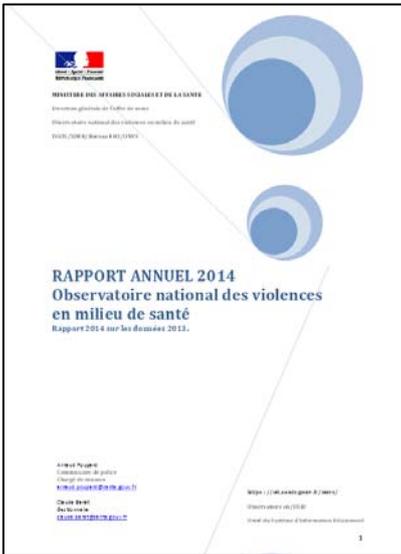
[Circulaire n° DAJ/DPDC/2015/194 du 9 juin 2015](#) relative à la composition des instances ordinales siégeant en formation disciplinaire – Par décision n° 2014-457 QPC en date du 20 mars 2015, le Conseil constitutionnel a censuré les dispositions du code de la santé publique qui prévoient que le directeur général de la santé – ou le pharmacien inspecteur de santé publique qu'il désigne à cet effet, et le pharmacien du service de santé siègent au conseil national de l'ordre des pharmaciens et assistent à toutes les délibérations avec voix consultative. La circulaire rappelle que le Conseil constitutionnel a estimé que même s'ils ne « *siègent pas en tant que membres nommés au sein du conseil national de l'ordre des pharmaciens statuant en matière disciplinaire mais en qualité de représentants respectivement du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'outre-mer, ces dispositions méconnaissent le principe d'indépendance et sont donc contraires à la Constitution* ».

Le Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales ajoute : « *cette décision ne dispose que pour le conseil national de l'ordre des pharmaciens, qui était seul en litige. Toutefois, le raisonnement qui fonde la déclaration d'inconstitutionnalité est manifestement transposable à toutes les autres situations où des représentants d'une autorité de l'Etat ou agissant sous sa tutelle siègent dans des instances ordinales et, avec voix consultative, dans leur formation disciplinaire. Il en va ainsi pour les instances locales, où vous avez des représentants, et pour d'autres ordres que celui des pharmaciens. Dès lors, j'estime que, pour garantir la sécurité juridique des décisions disciplinaires rendues par les instances ordinales, il convient d'appliquer immédiatement à l'ensemble de ces situations la règle transitoire prescrite par le Conseil constitutionnel* ».

Référentiel d'activités – Sages-femmes coordinatrices – Etablissements publics de santé

[Instruction n° DGOS/RH4/2015/237 du 10 juillet 2015](#) relative au référentiel d'activités et de compétences des sages-femmes chargées d'organisation et de coordination en établissements publics de santé. Elle a pour but de préciser les fonctions de management fonctionnel des sages-femmes coordinatrices dans les établissements publics de santé

Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) – rapport annuel – 2013-2014.



[Rapport 2014](#) de l'Observatoire national des violences en milieu de santé sur les données de 2013 - L'ONVS a recensé dans ce rapport 12.432 signalements d'atteintes aux personnes et aux biens effectués auprès de 353 établissements en 2013. Les atteintes aux personnes sont les plus nombreuses, notamment en ce qu'elles sont majoritairement signalées.

Tout en soulignant que les données brutes déposées par les établissements ont peu « *de signification en elles-mêmes* », elles permettent cependant de mettre en exergue des situations vécues par les professionnels.

Afin de mieux répondre à cette problématique, l'ONVS travaille sur différents axes : Développer la connaissance sur les violences et ses déterminants ; Faciliter le repérage des situations de violence ; Organiser et coordonner la prévention ; Diffuser les bonnes pratiques ; Améliorer la prise en charge et le suivi des personnes impliquées.

Pour se faire, l'Observatoire incite fortement les établissements à faire utilisation de la plateforme de déclaration à l'instar de l'AP-HP.

Fédération Hospitalière de France (FHF) – Commission des Usagers – Etablissements publics de santé - Etablissement publics médicaux sociaux - Laïcité

[Rapport](#) de la Commission des Usagers de la Fédération Hospitalière de France : "la laïcité dans les établissements publics de santé et médico-sociaux" - A la demande de son Président, le Conseil d'Administration de la FHF a chargé la Commission des Usagers « *de mener une réflexion sur la laïcité dans les établissements publics de santé et les établissements médico-sociaux* ».

Cette dernière, au regard des débats menés et d'une enquête interne à laquelle 170 établissements ont répondu, a formulé 22 recommandations s'articulant autour de quatre axes principaux : Renforcer la capacité à observer (1) ; Mieux former les acteurs (2) ; Afficher et communiquer clairement (3) ; Accompagner et outiller les professionnels (4).



Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) - Retraite des salariés du privé et du public



[Les effets du temps partiel sur la retraite des salariés du privé et du public : Impact sur les taux de remplacement, une analyse par cas types](#) – DREES - Dossiers Solidarité et Santé n°65, juillet 2015 – La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) propose une analyse de l'impact du temps partiel sur les montants des retraites. La première partie expose « *de façon qualitative, les modalités de prise en compte du temps partiel dans les formules de calcul des retraites, ainsi que les dispositions spécifiques qui permettent d'en atténuer l'impact négatif sur le montant des pensions dans les régimes de salariés du privé et dans ceux de la fonction publique* ». La seconde partie présente « *une quantification de l'impact du temps partiel sur les taux de remplacement du montant des pensions, à partir de simulations sur quelques carrières types* ».

PATIENT HOSPITALISÉ

Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) – Soins – Personnes détenues

[Avis](#) du Contrôleur général des lieux de privation de liberté du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé – Publié par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, l'avis revient sur les difficultés liées la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé. Le CGLPL rappelle que la continuité et la qualité des soins sont des droits fondamentaux reconnus à tout patient sans distinction et note que: « *Les modalités (des) extractions, tout comme les conditions de prise en charge au sein des chambres sécurisées sont (...) insatisfaisantes, la logique de sécurité prévalant trop souvent sur la logique de soins. En conséquence, les conditions d'hospitalisation sont, de fait, plus restrictives des droits fondamentaux que les conditions de détention au regard du droit à la dignité, du droit au maintien des liens familiaux et du droit au secret médical des personnes détenues. Il est nécessaire à cet égard de rappeler que le secret médical est une obligation pour le médecin et un droit pour le patient détenu.* ». Par conséquent, destinataires de cet avis, la Garde des Sceaux ainsi que la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes ont émis des observations en décidant notamment de « *procéder à un bilan approfondi de la politique en la matière. Une mission d'évaluation de la mise en œuvre du plan d'actions stratégiques 2010/2014 relatif à la politique de santé pour les personnes détenues sous main de justice a été confiée le 25 mars dernier à l'inspection générale des affaires sociales et l'inspection générale des services judiciaires.* ». Sur la base de ce rapport, des recommandations seront faites afin de faire évoluer ce dispositif.

Représentant des usagers – Agrément national

[Arrêté du 30 juin 2015](#) portant agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique – Cet arrêté mentionne qu'est « *délivré pour cinq ans un agrément au niveau national à l'Association française des intolérants au gluten* ».

Commission nationale consultative des droits de l'homme – Etrangers – Droits – Réforme – Consentement – Information

[Avis sur la réforme du droit des étrangers](#) – La Commission nationale consultative des droits de l'homme, sur saisine du ministre de l'Intérieur a rendu un avis sur le projet de loi relatif à la réforme du droit des étrangers. La CNCDH invite le Gouvernement et le Législateur à une simplification pour le droit des étrangers. Elle souhaite une amélioration quant à la garantie des droits des étrangers et formule en ce sens 35 recommandations portant sur : L'accueil et le séjour des étrangers (I) ; l'éloignement des étrangers (II) ; les mesures privatives de liberté (III) ; et l'outre-mer (IV).

Gestation pour autrui - Mère porteuse – Transcription

[Cour de cassation, 3 juillet 2015, n° 14-21.323 et 15-50.002](#) - La Cour de cassation, en son Assemblée plénière, saisie de deux recours, était amenée à se prononcer sur la transcription sur les registres de l'état civil français d'actes de naissance établis à l'étranger. Soupçonnant que les naissances en cause soient l'aboutissement d'un processus comportant une convention de gestation pour autrui, le procureur de la République près de la cour d'appel de Rennes s'était opposé à ladite transcription. La Cour de cassation estime cependant que, d'une part, une gestation pour autrui ne saurait, en elle-même, justifier le refus de transcrire à l'état civil français l'acte de naissance étranger d'enfants ayant un parent français, et que, d'autre part, dès lors qu'un tel acte de naissance n'apparaît « *ni irrégulier ni falsifié* » et que les faits qui y sont déclarés « *correspond[ent] à la réalité* », la transcription dudit acte de naissance à l'état civil français ne saurait être refusée.

ORGANISATION DES SOINS

Fin de vie – Arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielles – Cour européenne des droits de l'Homme – Grande Chambre

[Cour européenne des droits de l'Homme, Grande Chambre, 6 juillet 2015, n° 46043/14](#) – À la date du 26 juin 2015, la Cour européenne des droits de l'Homme, en sa Grande Chambre, a été saisie d'une demande en révision. En effet, par un arrêt du 5 juin 2015, « Affaire Lambert et autres c. France », la Cour avait estimé que l'arrêt du Conseil d'État, du 24 juin 2014, rendant possible l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielles d'un patient hospitalisé, ne violait pas la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, et notamment son article 2. La Cour avait regardé comme conforme aux exigences dudit article le cadre législatif prévu par le droit interne français, tel qu'interprété par le Conseil d'État, ainsi que le processus décisionnel, mené en l'espèce de façon méticuleuse. La Cour avait, de même, considéré que les dispositions de la « loi Leonetti » sur la fin de vie constituaient « *un cadre législatif suffisamment clair pour encadrer de façon précise la décision du médecin* ».

Par cette nouvelle décision, datée du 6 juillet 2015, la Grande Chambre considère que les éléments avancés par les requérants ne sauraient être regardés, considérant la jurisprudence de la Cour, comme ouvrant droit à une révision de l'arrêt préalablement rendu.

Insuffisance rénale chronique – Prise en charge – Parcours de soins – Expérimentations

[Décret n° 2015-881 du 17 juillet 2015](#) relatif à des expérimentations tendant à améliorer la prise en charge des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique - Ce texte précise les modalités de mise en œuvre des expérimentations tendant à améliorer le parcours de soins des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique au stade modéré, au stade sévère ou au stade de suppléance.

Dispositif médical – Matériel à usage médical – Dispensation – Recommandations

[Arrêté du 16 juillet 2015](#) relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical - Ce texte définit les bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical.

Plan Cancer – Chirurgie ambulatoire – Organisation – Appel à projets

[Instruction n° DGOS/R3/2015/222 du 1er juillet 2015](#) relative à l'appel à projets auprès des ARS pour l'accompagnement de projets pilotes permettant de prendre en charge en chirurgie ambulatoire des patients atteints de cancer – Ce texte lance, en lien avec l'INCa, un appel à projets visant à mettre en œuvre l'action 3.7 du Plan cancer 2014 - 2019 qui consiste à « *soutenir la réorganisation des services pour le développement de la chirurgie ambulatoire avec une phase d'expérimentation et d'aide à la conduite du changement dans des sites pilotes dans un premier temps* ». Il présente en annexe le cahier des charges de l'appel à candidatures, et le dossier de candidature type pour les établissements de santé.

Temps de travail – Personnels médicaux – Médecine d’urgence – Référentiel national de gestion

[Instruction n° DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015](#) relative au référentiel national de gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d’urgence prévu par la circulaire n° DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d’organisation du travail applicables dans les structures d’urgences-SAMU-SMUR – Suite à l’entrée en vigueur de la circulaire n° DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d’organisation du travail applicables dans les structures d’urgences, un groupe de travail a été instauré « afin d’élaborer le référentiel national de répartition et de gestion du temps de travail applicable » dans ces structures. Il figure en annexe de cette instruction. L’organisation du travail s’appuie sur deux composantes : le travail clinique posté, « orienté autour de la prise en charge et de la coordination des soins autour du patient ainsi que des tâches qui y sont directement rattachées » et les « activités non postées, « à vocation majoritairement collective et institutionnelle qui demandent par nature à être programmées dans les tableaux de service afin que les praticiens puissent les assumer ». Un autre groupe de travail, chargé de décliner de façon opérationnelle l’organisation territoriale des activités de médecine d’urgence, poursuit par ailleurs ses travaux.

Conseil national de l’ordre des médecins - accès à la santé – personnes en situation de handicap – Charte



[Charte Romain Jacob - Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap](#) signée le 15 juillet 2015 par le Conseil national de l’Ordre des médecins - Cette charte a pour objet de favoriser l’accès des personnes handicapées à la prévention et aux soins. Son but est de « fédérer l’ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de l’amélioration de l’accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap ». La Charte est composée de 12 articles : valoriser l’image que la personne en situation de handicap perçoit d’elle-même, valoriser l’accompagnement, exprimer les besoins, intégrer la santé au parcours de vie des personnes en situation de handicap, construire une culture professionnelle commune, coordonner le parcours de santé, organiser l’accès aux soins et à la prévention, faciliter et développer l’accès aux soins ambulatoires, prévenir et adapter l’hospitalisation avec ou sans hébergement, améliorer la réponse aux urgences médicales, faciliter le recours aux technologies de l’information et de la communication, mettre en œuvre et évaluer la présente charte.

Accompagnement à l’autonomie – Maladie chronique – Personnes handicapées – Projet de loi de modernisation de notre système de santé – Expérimentations – Cahier des charges



[CAP Santé !](#) - Rapport en vue du cahier des charges des expérimentations des projets d’accompagnement à l’autonomie prévues par le projet de loi de modernisation de notre système de santé – « L’article 22 du projet de loi de modernisation du système de santé, en cours d’examen devant les assemblées, prévoit l’expérimentation de projets d’accompagnement à l’autonomie. Par lettre en date du 18 décembre 2014, la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, a confié au Secrétaire général délégué du Collectif interassociatif sur la santé une mission tendant notamment à élaborer des propositions en vue du cahier des charges national de cette expérimentation ». Ce rapport formule des recommandations pour la conduite des expérimentations en termes d’acteurs, d’évaluation et de place de la recherche de sélection des offres, d’animation de la démarche, d’impact financier, des plans personnalisés de soin et d’accompagnement, et d’échange

d'information au profit des bénéficiaires. Ce rapport propose en outre un cahier des charges en vue de la mise en place des expérimentations des projets d'accompagnement à l'autonomie. « *L'accompagnement à l'autonomie en santé, tel qu'il est revendiqué par le projet de loi de modernisation de notre système de santé, dispose de références doctrinales et pratiques, en raison de travaux conduits par les chercheurs en sciences humaines, en sciences politiques ou économiques, d'une part, et des expériences menées par les associations de patients ou parfois même d'organismes médico-sociaux, d'autre part* ». Il est affirmé dans ce rapport qu'« *animer véritablement ces expérimentations réclame que des personnalités puissent s'y investir; que la recherche s'en préoccupe, y compris dans une confrontation avec les expériences étrangères; que les agences régionales de santé autant que les directions du département ministériel, et notamment la direction générale de la santé, s'y reconnaissent; que les organismes et les associations qui œuvrent auprès des personnes concernées puissent s'y impliquer et que des moyens humains et financiers soient mobilisés pour permettre qu'un comité d'animation des Cap Santé, comme il est proposé d'intituler les expérimentations, se concrétise de façon dynamique afin qu'une communauté d'intérêts, organismes publics et privés comme individus, se constitue* ».

COOPÉRATIONS À L'HÔPITAL ET ASSOCIATIONS

Fondations – Associations – Subvention – Demande – Formulaire unique

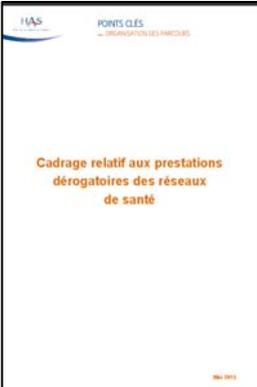
[Ordonnance n° 2015-904 du 23 juillet 2015](#) portant simplification du régime des associations et des fondations – Cette ordonnance indique que dorénavant, les demandes de subvention présentées par les associations auprès d'une autorité administrative ou d'un organisme chargé de la gestion d'un service public industriel et commercial seront établies selon un formulaire unique dont les caractéristiques seront fixées par décret.

Réseaux de santé - Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) - Indicateurs - Fonctions d'appui - Parcours du patient - Pluridisciplinarité - Animation territoriale



[Tableau de bord](#) des indicateurs de suivi des réseaux de santé de la Haute Autorité de Santé – « *Ce travail a pour objectif de définir une dizaine d'indicateurs rendant compte de l'évolution demandée aux réseaux de santé en termes de fonctions d'appui, ponctuelles ou plus prolongées (assistance au parcours). Ceci vise à constituer un modèle national minimal de référence permettant de mesurer l'atteinte des objectifs fixés par les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Les ARS pourront proposer d'autres indicateurs optionnels en fonction des orientations régionales* ». La HAS propose des indicateurs liés à la fonction appui selon trois axes : l'organisation des parcours de patients, l'aide à l'organisation du travail pluridisciplinaire et à l'animation territoriale, et l'adoption d'un mode d'organisation adapté à ces fonctions.

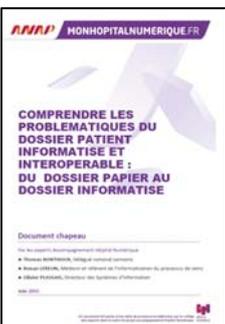
Réseaux de santé - Prestations dérogatoires - Définition - Financement



[HAS - Cadrage relatif aux prestations dérogatoires des réseaux de santé](#) - "En 2012, sur 161,9 millions d'euros consacrés aux réseaux de santé, 9 à 11 millions concernaient les prestations dérogatoires. 369 réseaux sur les 681 réseaux, ayant bénéficié d'un accord de financement au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) puis du Fonds d'Intervention Régional (FIR) en 2012, ont déclaré verser des prestations dérogatoires". Ce cadrage vise à élaborer une grille d'analyse "donnant une définition opérationnelle de ce que doit être une prestation dérogatoire : cette définition sera fondée sur des critères positifs au vu de l'utilité pour le parcours des patients, et sur des critères négatifs en fonction des limites assignées aux fonctions d'appui" et "explicitant cette définition par des exemples d'interventions pouvant être financées par les prestations dérogatoires, en raison de leur utilité et de leur efficacité pour la prise en charge des patients".

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE

Anap - Système d'informatisation - Dossier patient informatisé (DPI) - Etablissement de santé



[Document de l'Anap](#), « Comprendre les problématiques du dossier patient informatisé et interopérable : du dossier papier au dossier informatisé », 29 juin 2015 – Le collège des experts de l'accompagnement Hôpital numérique de l'Anap a élaboré un document visant à aider les décideurs à « définir les modalités et le périmètre de la mise en place du DPI, un projet stratégique pour l'établissement ».

Les experts soulignent, d'une part, les craintes des utilisateurs (dépendance forte au système informatique, présentation de l'outil, cohabitation du papier...) et, d'autre part, les avantages du DPI dans ses fonctions d'accessibilité, de sécurisation des soins, de coordination et de synthèse des informations.

Le collège insiste également sur l'importance dans « le choix et le management des référents métiers qui devront animer la conduite du changement sur le terrain et qui constituent un élément essentiel pour atteindre un usage satisfaisant de la solution DPI déployée » ainsi que sur la mise en œuvre, avant tout lancement, d'une politique de communication au niveau de la direction générale avec en amont la définition d'un projet d'établissement.

Article 47 du projet de loi de modernisation du système de santé – Données de santé - Mise à disposition – Extension – Open data - Conséquences

[Dossier de la DREES](#) n°64 de juillet 2015 relatif aux « Données de santé : anonymat et risque de ré-identification » – La DREES présente à travers ce dossier les résultats du travail préparatoire de l'article 47 du projet de loi de modernisation de notre système de santé qui met en œuvre la gestion et la diffusion des données. Ce texte vise à trouver un équilibre entre utilisation des données par tous et respect de la vie privée. Le dossier vise ici à rassurer sur la confidentialité tout en admettant les faiblesses du système notamment sur la PMSI. Il est question des avancées du projet de loi s'agissant de la simplification des procédures, des appariements et du rôle d'un tiers de confiance. Le dossier propose également une discussion sur la notion d'anonymat et un point sur les principales bases de données utilisées en France pour la recherche.



COMMANDE PUBLIQUE

Guide - Vade-mecum – marchés publics – Bonnes pratiques - DAJ Bercy



[Vade-mecum des marchés publics](#), « Guide des bonnes pratiques en matière de marchés publics », 2ème édition 2015 - La Direction des Affaires juridiques des ministères économiques et financiers a élaboré une nouvelle version du « *Vade-mecum des marchés publics* ». Les modifications récentes ainsi que la jurisprudence en matière de marché public ont rendu nécessaire une mise à jour du guide des bonnes pratiques. Ce manuel rassemble la doctrine de « Bercy », ses conseils pour une bonne pratique des marchés publics ainsi que des fiches synthétiques sur les principales notions à savoir et des logigrammes. A noter que pour une meilleure accessibilité aux praticiens, ce guide est consultable sous une forme entièrement gratuite et dématérialisée.

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Amiante – Retrait – Encapsulage – Evaluation des risques

[Décret n° 2015-789 du 29 juin 2015](#) relatif aux risques d'exposition à l'amiante - Tout employeur a une obligation de procéder à l'évaluation des risques et de s'assurer du respect de la valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP) pour l'ensemble des travailleurs exposés, au regard de cette évaluation. Ce texte "*définit les niveaux d'empoussièrement servant à l'évaluation des risques d'exposition à l'amiante des travailleurs*".

Prévention – Dépistage – Diagnostic – VIH – Hépatites virales – IST - Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

[Décret n° 2015-796 du 1er juillet 2015](#) relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles - Ce décret organise les règles applicables aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) en termes d'habilitation, de fonctionnement et de financement. Ces centres remplacent les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et les centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST), jusqu'ici compétents en la matière. Ce décret entre en vigueur le 1er janvier 2016, sous réserve notamment des dispositions relatives à l'habilitation, applicables sans délai.

[Arrêté du 1er juillet 2015](#) relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles - Ce texte arrête le cahier des charges des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles, le contenu du dossier d'habilitation ainsi que les règles relatives aux conditions d'accueil et de prise en charge anonyme ou non.

[Instruction n° DGS/RI2/2015/195 du 3 juillet 2015](#) relative à la mise en place des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles – Cette instruction explicite la mise en place des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites et des infections sexuellement transmissibles (IST). Elle revient sur le contexte et les objectifs de la réforme, précise la procédure d'habilitation, et présente le nouveau dispositif en termes de mission, personnels et fonctionnement, ainsi que la prise en charge des dépenses de ces nouveaux centres. Elle présente en annexe : la procédure d'habilitation de ces centres, un modèle de dossier de demande d'habilitation, le calendrier de dépôt des dossiers pendant la période transitoire, les schémas sur la procédure d'habilitation et de renouvellement d'habilitation au-delà de la période transitoire, les missions de ces centres, la liste indicative des IST prises en charge dans ces centres, le public pris en charge, les recommandations actuelles de dépistage VIH, des virus des hépatites B et C et des autres IST, et un modèle d'aide à l'estimation des coûts annuels de fonctionnement de ces centres.

Dispositifs médicaux implantables – Traçabilité – Enquête nationale – Résultats – Recommandations

[Instruction n° DGOS/PF2/2015/200 du 15 juin 2015](#) relative aux résultats de l'enquête nationale sur l'organisation de la traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux implantables dans les établissements de santé des secteurs publics et privés, titulaires d'activités de médecine, chirurgie et obstétrique – Après avoir rappelé le contexte juridique et les enjeux de la traçabilité sanitaire des dispositifs médicaux implantables, cette instruction annonce les principaux résultats de l'enquête nationale conduite auprès des pharmacies à usage intérieur (PUI), en termes de système documentaire, de traçabilité de la délivrance du DMI, de traçabilité de l'utilisation du DMI, et d'accès à une base de données. Elle formule ensuite des recommandations générales ainsi que des recommandations spécifiques au système d'information hospitalier (SIH).

Agence régionale de santé (ARS) - Antibiorésistance - Réseaux - Evaluation - Santé publique

[Instruction n° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/212 du 19 juin 2015](#) relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des Agences régionales de santé - Cette instruction a pour objectif de remplacer la circulaire DHOS/E2 - DGS/SD5A n° 2002-272 du 2 mai 2002 qui prévoyait des mesures relatives au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et qui mettait en place à titre expérimental des centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux. Elle tend également à élargir le champ de cette précédente circulaire à l'ensemble des secteurs de soins dans un objectif de décloisonnement, et de mettre l'accent sur le rôle de pilotage des ARS par la mise en place d'une politique régionale autour du bon usage des antibiotiques et ceci par l'animation des structures, réseaux et professionnels concernés, et par la mise en œuvre d'actions prioritaires dans tous les secteurs de soins compte tenu de la menace de santé publique avérée.

Liste - Caractéristiques - Produits sanguins labiles - Etablissement de transfusion sanguine

[Décision du 15 juin 2015](#) modifiant la décision du 20 octobre 2010 fixant la liste et les caractéristiques des produits sanguins labiles – Cette décision modifie la liste et les caractéristiques des produits sanguins labiles.

Défenseur des droits – Assistance médicale à la procréation (AMP) – Gestation pour autrui (GPA) – Egalité des droits – intérêt supérieur de l'enfant

[Avis du Défenseur des droits](#), 3 juillet 2015, n° 15-18 – Entendu par la Commission des lois du Sénat dans le cadre de la mission d'information « *Assistance médicale à la procréation et gestation pour autrui : le droit français face aux évolutions jurisprudentielles* », le Défenseur des droits, Jacques Toubon, tout en rappelant l'interdiction de la gestation pour autrui en vertu du principe d'indisponibilité du corps humain, souligne la difficulté des enfants nés de GPA à l'étranger pour obtenir la nationalité française, et ce, malgré la circulaire de la Garde des Sceaux, en date du 25 janvier 2013, validée par le Conseil d'État. Aussi, il réclame que l'intérêt supérieur de l'enfant prime sur toute autre considération et ne doit pas faire obstacle à la reconnaissance de la filiation des enfants. Avant cet avis, le Défenseur des droits s'était déjà adressé à la Garde des Sceaux pour que soient prises des mesures d'application des arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme (arrêts *Menesson & Labassée c/ France*, du 26 juin 2014), ayant condamné la France pour avoir refusé la transcription des actes de naissances d'enfants nés à l'étranger par gestation pour autrui.

Concernant la procréation médicalement assistée, Jacques Toubon souhaite une égalité d'accès à cette technique pour toutes les femmes, sans distinction. En ce sens il souligne que « *Le fait que la PMA ne soit accessible aux femmes que si le projet parental est construit avec un homme, constitue donc une inégalité, d'une part, entre femmes en couples hétérosexuels et femmes en couples homosexuels et, d'autre part, entre femmes célibataires et femmes en couple* ».

Le Défenseur des droits conclut en s'en remettant au Législateur afin que soit envisagé, en cohérence avec l'égalité des droits et l'intérêt supérieur de l'enfant, « *une réforme évidente pour la France d'aujourd'hui* ».

Agence de biomédecine (ABM) – Annulation – Recherche - Embryon – Défaut - Consentement

[Tribunal administratif de Paris, 11 juin 2015, n° 1218485](#) – En l'espèce, un recours a été engagé par la Fondation X. contre une décision en date du 25 mai 2012 par laquelle le Directeur général de l'agence de la biomédecine autorise l'Institut Y. à mettre en œuvre un protocole de recherche sur l'embryon ayant « *pour finalité l'étude du rôle du couple dans le contrôle du cycle cellulaire des cellules souches embryonnaires humaines* ».

En effet, la Fondation conteste le fait que l'ABM a autorisé ses travaux sans vérifier au préalable que les conditions légales de recueil du consentement et d'information du couple étaient bien remplies.

Le tribunal administratif de Paris juge pour annuler la décision que : « *L'Agence de la biomédecine a entaché d'illégalité sa décision en autorisant le protocole de recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines alors que les conditions légales tenant au recueil du consentement et à l'information du couple dont les embryons sont issus ou du membre survivant de ce couple n'étaient pas remplies (...); la décision attaquée méconnaît les conditions légales sur le recueil du consentement et sur l'information prévues à l'article L. 2151-5 III du code de la santé publique* ».

Santé publique – Femmes – Recherches clinique – Tabac – Violences sexuelles – Pénibilité au travail – Interruption volontaire de grossesse (IVG) – Information – Formation – Contraception



[Rapport d'information](#) fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur les dispositions du projet de loi n° 406 (2014-2015) de modernisation de notre système de santé – Ce rapport a été réalisé au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur saisine de la commission des affaires sociales du Sénat, sur le projet de loi de modernisation de notre système de santé. Si le projet de loi initial ne comportait que trois articles concernant strictement la santé des femmes, la délégation soutient les modifications apportées par l'Assemblée nationale en première lecture. Elle formule dans un premier temps douze recommandations « pour une approche de la santé qui prenne davantage en compte les spécificités féminines », après avoir évoqué les risques spécifiques de la santé des femmes, et leur sous-représentation dans les essais thérapeutiques. Ces recommandations concernent notamment l'information au sujet du risque cardiovasculaire pour les femmes et pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, l'information et le suivi personnalisé « de toute femme enceinte consommant des produits du tabac », la « mise en place d'une formation approfondie des professionnels de santé pour une prise en charge précoce et adaptée des troubles liés aux violences sexuelles », une « réflexion sur la pénibilité spécifique subie par les femmes au travail et sur l'accès des femmes à des formations améliorant leurs chances d'évolution professionnelle », la « réorientation de la politique publique de prévention de la contamination par le VIH et les IST » et « l'importance d'attribuer des financements adéquats aux associations qui contribuent au suivi médical des populations précaires ». Dans un second temps, la délégation formule seize recommandations au sujet de la « consolidation des acquis en matière de santé sexuelle et reproductive », en matière de contraception, d'éducation sexuelle, d'interruption volontaire de grossesse (IVG), de suivi gynécologique et sur le rôle central des sages-femmes.

Interruptions volontaires de grossesse (IVG) – Taux de recours



[Les interruptions volontaires de grossesse en 2013](#), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Etudes et résultats n° 924, 8 juillet 2015 - La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) vient de publier le dernier numéro de son périodique « Etudes et résultats » en date du 8 juillet 2015 concernant les interruptions volontaires de grossesse en 2013. En 2013, 229 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France, dont 217 000 en Métropole. Il ressort de cette étude que le nombre d'IVG est relativement stable depuis 2006 et varie faiblement chaque année. En 2013, une hausse est toutefois relevée à la suite de deux années en légère baisse. Le taux de recours est de 15,6 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en France entière. Les femmes de 20 à 24 ans restent les plus concernées et les taux continuent à être décroissants chez les femmes de 20 ans. Les écarts régionaux subsistent, avec des recours moyens toujours supérieurs à 18 IVG pour 1 000 femmes en Ile-de-France, Provence – Alpes-Côte d'Azur, Corse, Languedoc-Roussillon et dans les DOM.

DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

Etablissement recevant du public – Urbanisme – Autorisation – Permis de construire

[Décret n° 2015-836 du 9 juillet 2015](#) relatif à la réduction des délais d'instruction des autorisations d'urbanisme – La notice de ce texte mentionne qu'il « *modifie les délais dans lesquels des autorisations ou des avis relevant de législations connexes au droit de l'urbanisme doivent intervenir afin de respecter, au total, un délai maximum de cinq mois pour délivrer une autorisation d'urbanisme* ». En ce sens, il modifie notamment les délais applicables aux autorisations ou avis relatifs aux établissements recevant du public. Il réduit par ailleurs les délais d'instruction des permis de construire qui conduisent à apporter une modification de l'état des lieux ou de l'aspect d'un site classé.

Foncier public – Logement social

[Directive du 6 juillet 2015](#) relative à la mobilisation du foncier public en faveur du logement – « *L'année 2015 doit permettre d'approfondir et accélérer le rythme des cessions de foncier public en faveur de la construction de logements sociaux, notamment dans les communes où les besoins se font le plus sentir* ». Ce texte énonce en annexe « *le détail des modalités d'organisation* » qui doivent « *permettre la réalisation rapide de nouveaux projets* ».

FRAIS DE SÉJOUR

Assistance publique- hôpitaux de Paris (AP-HP) - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - Facturation – Transfert - Mutation - Séjours contigus

[Conseil d'Etat, 30 juin 2015, n°384978](#) - En l'espèce, deux recours ont été engagés concomitamment par l'AP-HP. Le premier portant sur un litige l'opposant à la caisse primaire d'assurance maladie de Paris s'agissant d'un remboursement d'une facturation de séjours hospitaliers dits « contigus » (désigne des hospitalisations successives réalisées pour un même patient au sein d'une même entité juridique) l'autre à propos d'un recours en appréciation de légalité de l'arrêté du ministre de la santé et des sports en date du 30 novembre 2009 et, plus précisément, son annexe précisant que le patient « qui vient d'une autre unité médicale d'hospitalisation de la même entité juridique pour les établissements publics et du même établissement (de la même entité géographique) pour les établissements de santé privés est enregistré comme une « mutation » et non comme un « transfert ». L'AP-HP avait alors contesté les conditions fixées par ladite annexe en ce que l'enregistrement de la « mutation » - à l'inverse du « transfert » - ne lui permet pas de prétendre à une prise en charge par l'assurance maladie. Le Conseil d'Etat juge « *qu'en retenant, pour distinguer le « transfert » et la « mutation » d'un patient entre deux unités médicales d'hospitalisation, un critère d'appartenance de ces unités à la même entité juridique lorsqu'il s'agit d'établissements de santé publics et d'appartenance à la même entité géographique lorsqu'il s'agit d'établissements de santé privés, l'arrêté attaqué a opéré une différence de traitement sans rapport avec son objet, qui est de définir les modalités de la facturation, par groupes homogènes de séjour, des prestations d'hospitalisation dont un même patient est l'objet.* ».

Facturation – Prise en charge – Prestations hospitalières sans hospitalisation

[Décret n° 2015-887 du 21 juillet 2015](#) relatif aux règles de facturation et de prise en charge des prestations hospitalières sans hospitalisation - Ce décret vient modifier différentes règles portant sur la facturation et la prise en charge par l'assurance maladie des prestations hospitalières sans hospitalisation (forfaits accueil et traitement des urgences, petit matériel, sécurité et environnement et administration de produits et prestations en environnement hospitalier).

Organisation des soins – Contractualisation – Transports - Dépenses

[Décision du 19 juin 2015](#) fixant le contrat type et les avenants types mentionnés à l'article L. 322-5-5 du code de la sécurité sociale – Ce texte fixe un « *nouveau modèle de contrat type et de ses avenants* » dans le cadre du dispositif de contractualisation d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins en matière de transports, « *renforcé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 et son décret d'application* ». Elle abroge la décision du 17 décembre 2010 antérieurement applicable en la matière.

PUBLICATIONS AP-HP

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

