

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 31 octobre au 18 novembre 2013

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Organisation hospitalière	page 2
Patient Hospitalisé	page 5
Responsabilité médicale	page 7
Personnel	page 8
Organisation des soins	page 11
Publications	page 12

**[Pôle de la Réglementation Hospitalière
et de la Veille Juridique](#)**

Hylda DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Fiche n°52 du mémento de l'administrateur de garde « Le décès par mort violente ou suspecte » - Mise à jour novembre 2013 - Cette fiche a pour objet de rappeler la conduite à tenir en cas de décès par mort violente ou suspecte. Cette fiche mise à jour vient préciser que lorsque l'examen du corps de la personne décédée semble révéler des signes de mort violente ou suspecte, le médecin est tenu de cocher la case « obstacle médico-légal » du certificat de décès. La direction de l'hôpital doit parallèlement aviser sans délai le commissariat de police (ou le Procureur de la République) de l'éventualité d'un problème médico-légal. Il revient aux équipes de conserver en l'état aussi bien le corps et les vêtements du patient décédé que les lieux du décès jusqu'à l'arrivée des services de police.

Relations administrations citoyen - Silence de l'administration – Décision d'acceptation – Décision de rejet

Loi n° 2013-1005 du 12 novembre 2013 habilitant le Gouvernement à simplifier les relations entre l'administration et les citoyens – Cette loi vient modifier la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec l'administration afin de prévoir désormais que « le silence gardé pendant deux mois par l'autorité administrative sur une demande vaut décision d'acceptation » et non plus rejet comme c'était le cas auparavant. Par dérogation à ce nouveau principe, le silence gardé par l'administration pendant deux mois vaut décision de rejet, notamment : pour les demandes tendant à une décision collective ; lorsque la demande ne s'inscrit pas dans une procédure prévue par un texte législatif ou réglementaire ou présente le caractère d'une réclamation ou d'un recours administratif : ne sont donc pas concernés les demandes de réparation indemnitaires ou les recours contre les décisions de l'administration ; si la demande présente un caractère financier (sauf, en matière de sécurité sociale, dans les cas prévus par décret), dans les relations entre les autorités administratives et leurs agents. Il est par ailleurs précisé qu'une liste des procédures sera ultérieurement publiée sur un site internet relevant du Premier Ministre. Cette liste mentionnera : les procédures pour lesquelles le silence gardé sur une demande vaut décision d'acceptation ; l'autorité administrative (administration de l'Etat et collectivités territoriales, établissements publics et autres organismes) à laquelle doit être adressée la demande ; ainsi que le délai au terme duquel l'acceptation est acquise.

Dotations annuelles de financement (DAF) – DAF USLD – Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé (MIGAC)

Arrêté du 30 octobre 2013 modifiant l'arrêté du 28 mars 2013 fixant pour l'année 2013 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

Permanence des soins et pharmaceutique – Organisation - Indemnisation – Hébergement – Etablissements publics de santé - Etablissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EPHAD)

[Arrêté du 8 novembre 2013](#) modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Cet arrêté vient notamment préciser que « le temps d'intervention sur place et le temps de trajet réalisés au cours d'une astreinte constituent du temps de travail effectif et ils sont pris en compte pour l'attribution du repos quotidien. ». S'agissant du temps de travail additionnel il est précisé que des registres de temps travaillé sont établis et mis à la disposition du directeur afin de lui permettre de contrôler le recours à la contractualisation pour tout dépassement à la durée maximale du travail de quarante-huit heures et de restreindre ou interdire ce dépassement lorsque la santé et la sécurité des praticiens sont affectées. Ces registres sont portés à la connaissance du service de santé au travail. En vue de faire face à des besoins de temps de travail additionnel prévisibles, le responsable d'une structure médicale, pharmaceutique ou odontologique peut proposer à un ou plusieurs praticiens, dans le cadre de l'organisation annuelle définie avec la commission relative à l'organisation de la permanence des soins, des activités et du temps de présence de s'engager contractuellement pour une durée d'un an renouvelable par reconduction expresse, deux mois au moins avant le terme, à effectuer un volume prévisionnel de temps de travail additionnel déterminé par quadrimestre.

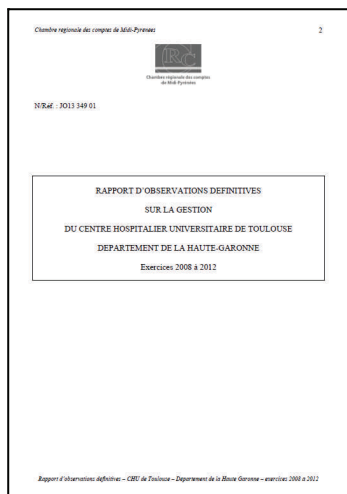
Cet arrêté vient également modifier l'indemnisation des astreintes à domicile et des déplacements des praticiens hospitaliers, des praticiens des hôpitaux à temps partiel, des assistants des hôpitaux, des praticiens attachés, des praticiens contractuels et des praticiens adjoints contractuels. Il est ajouté un article 14 bis relatif à l'indemnisation des astreintes à domicile et des déplacements des personnels enseignants et hospitaliers.

Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESP) – Plan d'investissement « Hôpital 2012 » - Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO)

[Circulaire n°DGOS/R1/2013/375 du 30 octobre 2013](#) relative à la délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2013 – Cette circulaire délègue et répartit pour chaque région, au titre de l'année 2013, des crédits FMESP relatifs à diverses opérations, notamment celles au titre des projets d'investissement.

En effet, la circulaire précise le montant des aides allouées au titre des crédits FMESP pour 2013 dans le cadre de la stratégie nationale de soutien à l'investissement mise en place avec le Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) :

« Un montant de 33,455 M€ est alloué, afin de privilégier les aides en capital qui permettent de limiter le recours à l'endettement. D'autres crédits seront attribués prochainement pour les établissements pour lesquels des informations complémentaires sont attendues par le COPERMO, concernant notamment les efforts à fournir pour améliorer la soutenabilité financière des investissements. »



Etablissement de santé – CHSCT – Choix des experts – Mise en concurrence

[Chambre régionale des comptes \(CRC\) de Midi-Pyrénées, rapport d'observations définitives de l'examen de la gestion du CHU de Toulouse pour l'exercice 2008 à 2012 - Octobre 2013](#) - Dans ce rapport, la CRC de Midi-Pyrénées constate que le CHSCT du CHU de Toulouse désigne des experts, in fine rémunérés par l'établissement de santé, sans qu'une procédure offre la garantie du respect de la transparence et de l'égalité de traitement des candidats. La CRC recommande donc, nonobstant l'application des dispositions du code du travail et l'absence de soumission au code des marchés publics, que la désignation des experts du CHSCT donne lieu à une mise en concurrence et une publicité, gages d'un choix éclairé. Elle conclut à la mise en place d'une procédure adaptée de sélection des prestataires respectant les principes de transparence et de l'égalité de traitement, afin de garantir la bonne gestion des deniers publics



Caisse des dépôts et consignations - Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP)

[Rapport annuel sur le fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés \(FMESPP\) de la Caisse des dépôts et consignations - Novembre 2013](#) - La Caisse des dépôts et consignations (CDC) a diffusé sur son site internet le rapport sur le fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) pour 2012. La CDC dresse le bilan comptable de 2012 et donne quelques informations sur 2013. Il est ainsi précisé que le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au FMESPP est fixé à 370,27 millions d'euros pour 2013 et que « la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (article 73 VII) prévoit que le FMESPP est autorisé à financer des missions ou des projets d'ampleur nationale au bénéfice des établissements de santé, confiée à l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP). »

PATIENT HOSPITALISÉ

Protection de l'enfance - Information préoccupante - Définition

[Décret n° 2013-994 du 7 novembre 2013](#) organisant la transmission d'informations entre départements en application de l'article L. 221-3 du code de l'action sociale et des familles - Ce décret définit la notion d'information préoccupante, introduite par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. De plus, il organise la transmission d'informations entre départements lorsqu'une famille déménage et que sa nouvelle adresse est connue. Cette transmission d'informations s'applique aux familles qui font l'objet de prestations administratives d'aide sociale à l'enfance, hors aides financières, de mesures judiciaires de protection de l'enfance ou d'information préoccupante en cours de traitement ou d'évaluation.

Associations – Représentants des usagers – Instances hospitalières – Agrément national

[Arrêté du 22 octobre 2013](#) portant agrément et renouvellement d'agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique - Ce texte renouvelle l'agrément national de la Confédération nationale des associations familiales catholiques et de l'Association Advocacy France pour cinq ans à compter du 4 décembre 2013. L'agrément de l'Association France acouphènes est quant à lui renouvelé pour cinq ans à compter du 18 mars 2014. Il délivre pour cinq ans un agrément au niveau national à la Fédération nationale des associations liées aux troubles du comportement alimentaire et à l'Association de prévention et d'actions contre la prééclampsie.

Communication pièces médicales – Messagerie électronique non sécurisée – Choix du demandeur

[Avis CADA, 25 juillet 2013, n°20131540](#) - Cet avis CADA est important puisqu'il souligne qu'un centre hospitalier ne peut refuser à un patient la communication par voie électronique des pièces médicales de son dossier dès lors que ces informations sont disponibles dans ce format et que le patient en fait la demande après avoir été informé des risques d'une telle communication.

En l'espèce, un patient demandait communication de son dossier médical à un CHU par voie électronique. L'hôpital lui avait répondu que les modalités choisies n'étaient pas permises au regard d'une délibération de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) datant du 4 février 1997. Contrairement à l'analyse du CHU, la CADA retient que, aux termes de l'article 4 de la loi du 17 juillet 1978, « l'accès aux documents administratifs s'exerce, au choix du demandeur et dans la limite des possibilités techniques de l'administration (...) » et conclut à ce que la recommandation de la CNIL, relative à des transferts de données médicales entre professionnels, ne saurait faire obstacle à l'exercice par le demandeur de son droit d'accès aux documents à caractère médical qui le concernent. L'établissement de santé doit toutefois avertir l'intéressé des risques que présentent les modalités de communication qu'il a choisies (à savoir, que la messagerie n'est pas sécurisée).

Information du patient – Présomption – Contestation – Preuve rapportée – Absence – Responsabilité

Tribunal administratif de Melun du 25 octobre 2013, n°1109953/1 - Le juge administratif rappelle en l'espèce que l'obligation d'information qui pèse sur les praticiens concerne les risques fréquents ou graves normalement prévisibles ; que, « si Monsieur X soutient, sans être utilement contredit, ne pas avoir été informé des risques liés à l'intervention, il ressort cependant des termes du rapport d'expertise que la capsulite rétractile dont il a été victime dans les suites de l'intervention chirurgicale qu'il a subi est un aléa thérapeutique imprévisible ; s'agissant d'une complication imprévisible, aucun défaut d'information ne peut être retenu à l'encontre d'un établissement de santé ».

Tribunal administratif de Paris, 29 octobre 2013, n°1204124/6-2 - En l'espèce, Mme X a subi une thyroïdectomie au cours de laquelle le nerf récurrent a été sectionné. Elle demande au Tribunal une réparation de son préjudice résultant notamment du défaut d'information de cette complication prévisible. Le Tribunal administratif de Paris fait droit à sa demande, alors même que l'établissement de santé se prévaut d'avoir transmis à sa patiente une fiche de traçabilité de l'information médicale comportant la mention « a été informée » ainsi que d'un courrier rédigé par le Professeur qui a pris en charge la patiente indiquant à l'endocrinologue de cette dernière qu'une thyroïdectomie totale sera pratiquée et que « la patiente a été informée des risques et aléas notamment sur les plans récurrentiels ». Le juge administratif reconnaît que ces documents permettent de poser une présomption de délivrance de l'information quant aux risques propres à l'intervention mais, la demanderesse contestant formellement d'avoir été informée, conclut à ce que ces documents ne permettent pas de prouver que la patiente a été informée de façon complète.

Le Tribunal évalue à 30% l'ampleur de la chance perdue par Mme X de se soustraire au risque de paralysie laryngée si elle avait refusé l'intervention.

Soins sous contrainte – Procédure judiciaire de mainlevée – Pièces transmises au JLD

Conseil d'Etat, 13 novembre 2013, n°352667 - L'association Cercle de réflexion et de proposition d'action sur la psychiatrie (CRPA) demande l'annulation pour excès de pouvoir du décret du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques, notamment parce que ce texte ne prévoit pas la transmission systématique au greffe du Tribunal de grande instance de la décision d'admission en soins psychiatriques prises par le directeur d'établissement. Le Conseil d'Etat donne sur ce point raison à cette association et annule donc partiellement le décret n°2011-846 en considérant que « le décret attaqué ne prévoit pas la communication systématique au juge des libertés et de la détention, dans les cinq jours à compter de l'enregistrement de la requête, de la décision d'admission en soins psychiatriques prise à la demande d'un tiers par le directeur de l'établissement, qui doit être désormais formalisée et motivée en application des dispositions issues de la loi du 5 juillet 2011 et dont le juge des libertés et de la détention doit être à même de vérifier la régularité ; que, par suite, alors même que le directeur de l'établissement a toujours la faculté de joindre cette décision et le juge celle d'en solliciter la production, l'association CRPA est fondée à soutenir qu'en s'abstenant d'en prévoir la communication systématique dans les cinq jours à compter de l'enregistrement de la requête, le décret attaqué méconnaît les dispositions législatives dont il devait assurer l'application ».

Secret médical – Actes de maltraitance – Dénonciation – Omission d'empêcher une infraction

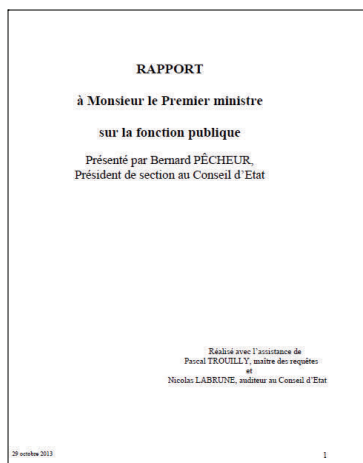
[Cour de cassation, 23 octobre 2013, n°12-80793](#) - En l'espèce, M. X, médecin attaché au pôle de gérontologie de l'hôpital Y était poursuivi pour s'être abstenu d'informer les autorités judiciaires ou administratives de mauvais traitements infligés par des membres du personnel de cet hôpital envers des pensionnaires hors d'état de se protéger. Le 10 juillet 2009, le Tribunal correctionnel du Mans a condamné ce médecin à un an de prison assorti du sursis pour non-dénonciation de ces mauvais traitements. Par la suite, la Cour d'appel d'Angers a confirmé sa condamnation en estimant que le secret médical qu'il invoquait ne concernait que des informations à caractère confidentiel reçues du patient lui-même. Le 27 avril 2011, la Cour de cassation avait annulé cet arrêt en jugeant que l'ensemble des informations relatives aux patients venues à la connaissance du médecin, y compris par l'intermédiaire de tiers, était couvert par le secret médical. La Cour de cassation précisait alors que, pour pouvoir dénoncer ces actes de maltraitance, le médecin aurait dû obtenir auprès de chaque patient concerné la levée du secret médical. L'affaire était donc renvoyée devant le Cour d'appel de Rennes. Le ministère public a alors requalifié les faits en omission d'empêcher une infraction prévu par l'article 226-3 alinéa 1^{er} du code pénal. Et cette cour d'appel a condamné le 15 novembre 2011 M. X à une peine de 10 mois d'emprisonnement avec sursis en le déclarant coupable : *« il est vrai (que) le prévenu ne pouvait s'affranchir du secret médical pour dénoncer les agissements délictueux auprès de l'autorité judiciaire sans méconnaître les dispositions de l'article 226-13 du code pénal ; qu'à tout le moins, cette dénonciation présentait un risque pénal pour lui-même ; que sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait intervenir au sein même de l'établissement pour faire cesser ces agissements délictueux ; que s'il n'avait pas autorité sur le personnel soignant, il pouvait néanmoins solliciter de l'encadrement infirmier que soient prises toutes dispositions utiles pour prévenir la réalisation de nouvelles infractions, en particulier par une meilleure surveillance du personnel soignant subalterne, les manquements constatés étant de nature à interférer dans l'acte médical relevant de sa responsabilité ; qu'en cas de carence de l'encadrement infirmier, il lui appartenait alors de s'entretenir de la situation avec la direction de l'hôpital pour que toutes mesures appropriées soient prises en interne afin de préserver la qualité des soins à laquelle il était immanquablement associé ; qu'en s'abstenant volontairement de le faire, il n'a pas permis d'empêcher, par son action immédiate, le renouvellement des délits d'atteinte à l'intégrité des personnes hospitalisées ; que ce faisant, il s'est rendu coupable du délit prévu et réprimé par l'article 223-6, alinéa 1, du code pénal »*. La Cour de cassation rejette le pourvoi de M. X et déclare que *« la cour d'appel a, sans insuffisance ni contradiction, et sans méconnaître le principe du secret médical, caractérisé les éléments constitutifs du délit précité »*.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Vaccination obligatoire – Hépatite B – Responsabilité – Preuve par tous moyens

[Conseil d'Etat, 6 novembre 2013, n°345696](#) - Le Conseil d'Etat précise sa jurisprudence en matière de contentieux de la vaccination obligatoire et rappelle que la preuve de l'apparition des symptômes d'une maladie pour étayer son imputabilité à un vaccin peut être apportée par tous moyens et non seulement par la production de pièces médicales. « Considérant qu'alors même qu'un rapport d'expertise, sans l'exclure, n'établirait pas de lien de causalité entre la vaccination et l'affection, la responsabilité de l'Etat peut être engagée en raison des conséquences dommageables d'injections vaccinales contre l'hépatite B réalisées dans le cadre d'une activité professionnelle eu égard, d'une part, au bref délai ayant séparé l'injection des premiers symptômes d'une sclérose en plaques, éprouvés par l'intéressé et validés par les constatations de l'expertise médicale, et, d'autre part, à la bonne santé de la personne concernée et à l'absence, chez elle, de tous antécédents à cette pathologie antérieurement à sa vaccination ; que la preuve des différentes circonstances à prendre ainsi en compte, notamment celle de la date d'apparition des premiers symptômes d'une sclérose en plaques, peut être apportée par tout moyen ; Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que l'expert commis au titre du règlement amiable a, au vu des affirmations circonstanciées de Mme X et des éléments dont il disposait, retenu que les premiers symptômes de l'affection diagnostiquée en septembre 1994 étaient apparus dans le mois ayant suivi l'injection de janvier 1993 ; que, pour s'écarter de cette affirmation et rejeter, en conséquence, le recours indemnitaire dont il était saisi, le tribunal administratif a estimé que seule la production de pièces médicales était susceptible d'établir la date d'apparition de ces symptômes ; qu'il a, ce faisant, commis une erreur de droit ».

PERSONNEL



Rapport à Monsieur le Premier ministre sur la fonction publique présenté par Bernard PÊCHEUR, Président de section au Conseil d'Etat – 4 novembre 2013

- Missionné en mai dernier par le Premier ministre, Bernard Pêcheur, président de la section de l'administration du Conseil d'État, a remis ce 4 novembre son rapport sur l'évolution de la fonction publique. Le rapport formule des recommandations sous 6 orientations : 1. Fixer le cap, donner du sens à l'action publique - 2. Assurer la confiance des citoyens dans les agents publics - 3. Améliorer la gouvernance de la fonction publique - 4. Poursuivre la rénovation du cadre commun de gestion des trois versants de la fonction publique - 5. Développer les responsabilités et mieux gérer les ressources humaines dans la fonction publique de l'Etat - 6. Définir un cadre salarial motivant et assurer des parcours professionnels de qualité.

A noter parmi ces propositions la généralisation de chartes de déontologie et les référents déontologiques en rendant « obligatoires, dans toutes les administrations de l'Etat, les chartes de déontologie et inciter les collectivités territoriales ainsi que les établissements publics employant des agents relevant de la fonction publique hospitalière à se doter de tels documents (qui ne concerneraient pas les professions de santé déjà soumises à des règles déontologiques propres).»

Le rapport préconise également de rendre plus transparents et plus objectifs les recrutements de contractuels ainsi que les recrutements, sans concours, de fonctionnaires de catégorie C en « insérant dans les décrets relatifs aux agents non titulaires des trois fonctions publiques des dispositions encadrant la procédure de recrutement de contractuels. » ; Inscrire dans la loi que les négociations salariales auxquelles participent les organisations syndicales de fonctionnaires sont « conduites par le Gouvernement, après consultation des représentants des administrations de l'Etat, des employeurs publics territoriaux et des employeurs publics hospitaliers », en modifiant l'article 8 bis du titre Ier du statut général ; Examiner les modalités de la représentation des établissements publics de santé dans les négociations sociales, à la lumière du nouveau statut d'établissement public de l'Etat, qui résulte de la loi « HPST » du 21 juillet 2009 ; Repenser les structures des carrières et des classifications dans la perspective d'une rénovation de la grille en unifiant le barème de traitements de la fonction publique en intégrant les échelles chiffre et lettre dans une même grille.

Contrat d'engagement de service public - Etudiants - Internes - Médecine – sélection - Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG)

[Arrêté du 29 octobre 2013](#) modifiant l'arrêté du 27 juillet 2010 relatif aux modalités de sélection des bénéficiaires du contrat d'engagement de service public, d'attribution et de suspension de l'allocation prévue à l'article L. 632-6 du code de l'éducation

Contrat d'engagement de service public - Etudiants – Odontologie - Allocation

[Arrêté du 29 octobre 2013](#) relatif au montant et aux modalités de versement de l'allocation prévue en application du décret n° 2013-735 du 14 août 2013 relatif au contrat d'engagement de service public durant les études odontologiques – Cet arrêté précise que le montant de l'allocation s'élève à 1 200 euros brut par mois pendant toute la durée des études. Celle-ci est versée par le directeur général du Centre national de gestion.

Etudes en odontologie - Contrat d'engagement de service public

[Arrêté du 29 octobre 2013](#) relatif aux modalités de passation et d'exécution du contrat d'engagement de service public durant les études odontologiques – Cet arrêté fixe la liste des documents que doivent déposer les étudiants souhaitant signer un contrat d'engagement de service public auprès de l'unité de formation et de recherche en odontologie dans laquelle ils sont inscrits. Il est également précisé que l'ARS de la région dans laquelle se situe l'unité de formation et de recherche en odontologie dont relève le signataire d'un contrat d'engagement de service public organise un accompagnement individualisé du signataire au cours de sa formation.

S'agissant de la résiliation du contrat, le texte précise les cas dans lesquels le contrat d'engagement de service public est résilié unilatéralement par le directeur général du Centre national de gestion (Interdiction d'exercice prononcée dans le cadre d'une procédure pénale, radiation du tableau de l'ordre...).

Fonctionnaires hospitaliers – Congés annuels – Congé de maternité – Congé d'adoption – Congés de paternité – Congé parental

[Instruction n°DGOS/RH3/DGCS/2013/356 du 1er octobre 2013](#) relative à l'incidence du congé de maternité, du congé d'adoption, du congé de paternité et du congé parental sur le report des congés annuels des fonctionnaires hospitaliers - L'article 4 du décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002 modifié relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière précise que « *Le congé dû pour une année de service accompli ne peut se reporter sur l'année suivante, sauf autorisation exceptionnelle accordée par l'autorité investie du pouvoir de nomination. (...)* ». La circulaire n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2013/121 du 20 mars 2013 relative à l'incidence des congés pour raisons de santé sur le report des congés annuels des fonctionnaires hospitaliers permet à un fonctionnaire de reporter ses congés annuels non pris pour raisons de santé sur l'année suivante. Cette instruction entend élargir l'application de ce principe aux absences pour congé de maternité, congé d'adoption, congé de paternité et congé parental. « *Les congés reportés peuvent être posés jusqu'au 31 décembre de l'année N+1. Au-delà de cette date, ils sont perdus. A l'instar des congés annuels, leur prise sur la (ou les) période(s) demandée(s) par l'agent au cours de l'année N+1 reste conditionnée par l'autorisation de l'employeur au regard des nécessités de service.* »

Etablissements publics de santé – Personnels médicaux – Congés annuels – Congé de maternité – Congé d'adoption – Congés de paternité – Congé parental

[Instruction n°DGOS/RH3/2013/354 du 1er octobre 2013](#) relative à l'incidence du congé de maternité, du congé d'adoption, du congé de paternité et du congé parental sur le report des congés annuels des personnels médicaux des établissements publics de santé - La circulaire n° DGOS/RH3/2013/129 du 29 mars 2013 relative à l'incidence des congés pour raisons de santé sur le report des congés annuels des personnels médicaux permet à un praticien de reporter ses congés annuels non pris pour raisons de santé sur l'année suivante. Cette instruction élargit l'application de ce principe aux absences pour congé de maternité, congé d'adoption, congé de paternité et congé parental. « *Les congés reportés peuvent être posés jusqu'au 31 décembre de l'année N+1. Au-delà de cette date, ils sont perdus. A l'instar des congés annuels, leur prise sur la (ou les) période(s) demandée(s) par le praticien au cours de l'année N+1 reste conditionnée par l'autorisation de l'employeur au regard des nécessités de service.* ». Sont concernés les personnels suivants : praticiens des hôpitaux à temps plein ; praticiens des hôpitaux à temps partiel ; praticiens et praticiens adjoints contractuels ; assistants des hôpitaux ; praticiens attachés.

Juge de l'excès de pouvoir – Sanctions disciplinaires – Proportionnalité – Contrôle

[Conseil d'Etat, 13 novembre 2013, n°347704](#) - Le Conseil d'Etat conclut qu'il appartient pleinement au juge de l'excès de pouvoir, « s'il est saisi de moyens en ce sens, de rechercher si les faits qui sont reprochés à un agent public ayant fait l'objet d'une sanction disciplinaire constituent des fautes de nature à justifier une sanction et si la sanction retenue est proportionnée à la gravité de ces fautes ». En l'espèce, le Conseil d'Etat considère que « l'autorité investie du pouvoir disciplinaire n'a pas inexactly qualifié les faits reprochés au requérant », ceux-ci constituant des fautes de nature à justifier une sanction et « l'autorité disciplinaire n'a pas, en l'espèce, pris une sanction disproportionnée en décidant de mettre l'intéressé à la retraite d'office ». Au regard du rapport rédigé lors de la procédure disciplinaire, le requérant avait, dans ses relations professionnelles avec le personnel féminin de la représentation permanente, l'habitude d'émettre de manière fréquente, y compris en public, des remarques et allusions à connotation sexuelle ; qu'il adressait régulièrement à ce personnel des consignes pour l'exercice des fonctions, empreintes de la même connotation, qui, par leur caractère déplacé ou blessant, relevaient de l'abus d'autorité ; que, d'autre part, M. X a fait preuve d'acharnement à l'encontre d'une subordonnée recrutée par contrat en tenant, de façon répétée, des propos humiliants à son sujet, en sa présence et devant des tiers, ainsi qu'en dégradant ses conditions de travail, agissements qui ont porté atteinte à la dignité de l'intéressée et altéré sa santé ».

ORGANISATION DES SOINS

Accès à l'IVG – Droit – Information – Offre de soins

[Rapport du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, n° 2013-0912-SAN-008](#) - Pour garantir l'accès à une information objective relative à l'interruption volontaire de grossesse, ce rapport élabore quatre recommandations : créer un site internet institutionnel dédié à l'avortement à destination des femmes et des professionnels ; mettre en place un numéro national « guichet unique » à quatre chiffres, anonyme et gratuit ; mettre en place une « équipe IVG » de veille et d'animation ; et enfin, organiser la première campagne nationale d'information concernant la question du droit à l'avortement.



PUBLICATIONS AP-HP

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

