

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 18 au 31 juillet 2013

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Organisation hospitalière	page 2
Personnel	page 4
Patient Hospitalisé	page 9
Responsabilité médicale	page 11
Organisation des soins	page 12
Réglementation sanitaire	page 13
Urbanisme et construction	page 15
Sécurités technique à l'hôpital	page 15
Propriété intellectuelle - Informatique	page 15
Publications	page 16

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

Hylda DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Camille FAOUR

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Titres de créances négociables - Centres Hospitaliers Régionaux - Droits individuels – Rachat

[Loi n° 2013-672 du 26 juillet 2013](#) de séparation et de régulation des activités bancaires - Cette loi vient d'abord modifier l'article L. 213-3 du code monétaire et financier, en ajoutant les Centres Hospitaliers Régionaux à la liste des structures habilitées à émettre des titres de créances négociables. Un décret fixera la liste des établissements autorisés à recourir à ce financement. Elle modifie ensuite le code des assurances, afin de permettre à la complémentaire retraite des hospitaliers de prévoir une possibilité de rachat des droits individuels dans la limite de 20% de leur valeur pour un versement en capital.

Un projet global pour la stratégie
nationale de santé

19 Recommandations du comité des « sages »

- 21 juin 2013 -

[Rapport Cordier « Un projet global pour la stratégie nationale de santé » - 19 Recommandations du comité des « sages » - 21 juin 2013](#) - Le « comité des sages », présidé par Alain Cordier, chargé d'élaborer les axes de la future stratégie nationale de santé, a émis 19 recommandations dans un rapport remis au Gouvernement le 21 juin 2013. L'objectif de ce rapport est de « construire la bonne synergie entre les différentes actions, et de créer une dynamique d'ensemble, en rendant lisible un changement de système bâti autour des patients et non autour des structures. » Chacune des 19 recommandations élaborées par le comité des sages est assortie des décisions nécessaires à leur mise en œuvre, des concertations et des groupes de travail à mettre en place pour assurer leur bonne compréhension et leur solidité juridique, et d'orientations supplémentaires à approfondir.

[Rapport IGAS « Les centres de santé : Situation économique et place dans l'offre de soins de demain » - Juillet 2013](#) – Dans ce rapport les inspecteurs de l'IGAS formulent 20 propositions relatives aux centres de santé. « Dans un contexte où sont recherchées des formes d'exercice regroupé et coordonné de la médecine ambulatoire, ainsi que des réponses aux inégalités territoriales et sociales d'accès aux soins, les centres de santé, qui offrent des soins ambulatoires pluri-professionnels en secteur 1 et en tiers payant, méritent une attention particulière. Si leur efficacité médico-économique ne peut être prouvée, leur utilité sanitaire et sociale est réelle. Il importe alors d'analyser les causes de leur fragilité financière, ce qui conduit à proposer un nouveau modèle économique, reconnaissant aux centres de santé une rémunération forfaitaire en plus du paiement à l'acte, sous réserve d'efforts de gestion. »



[Rapport de la Cour des comptes](#) : La biologie médicale - juillet 2013 – En premier lieu, la Cour des comptes constate que les dépenses de biologie des établissements publics de santé « *restent quant à elle insuffisamment connues et suivies* », dans la mesure où elles sont incluses « *dans la tarification globale des séjours* ». Ces dépenses sont toutefois estimées, pour l'année 2011, à 2,4 Md€. Au total, la montant des dépenses de biologie médicale serait de 7,2 Md€. La part des établissements de santé publics et privés à but non lucratif représente le tiers de cette somme. Dans un deuxième temps, le Cour rappelle le contexte juridique très mouvant dans lequel s'est inscrit la biologie médicale depuis 2010. Elle revient sur l'importance de l'accréditation des laboratoires, tout en soulignant que « *les efforts d'accompagnement et de régulation, qu'appelle la réforme restent notoirement insuffisants de la part de l'Etat* ». Elle préconise un « *pilotage plus affirmé* ». Dans un dernier temps, la Cour estime qu'une « *importante révision de la nomenclature des actes de biologie médicale est à mener pour optimiser le bon usage des soins* » et que la maîtrise des dépenses devrait également provenir de la maîtrise du volume d'actes.

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

[Arrêté du 12 juillet 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 - Cet arrêté fixe le montant de la dotation annuelle de financement (DAF), de la DAF USLD et des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé (MIGAC) pour l'année 2013.

Etablissements et services sociaux et médico-sociaux - Plan comptable – M22

[Circulaire interministérielle n°2012-173 du 19 avril 2012](#) relative à la mise à jour du plan comptable M22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux au 1er janvier 2013 - Cette circulaire vient notamment préciser les évolutions introduites par l'arrêté du 22 décembre 2011 relatif au plan comptable M22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux (EPSMS). Ces évolutions ont deux objectifs principaux : d'une part, identifier dans les comptes de produits la prise en charge par l'assurance maladie des frais de transport en accueil de jour, et d'autre part, identifier les charges entrant dans la composition du tarif global des EHPAD afin d'estimer au mieux les différences de coûts entre tarif global et tarif partiel dans ces établissements.

Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) - Création

[Circulaire interministérielle n°DGOS/PF1/DSS/DGFiP/2013/271 du 5 juin 2013](#) relative à la mise en place du comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) – Cette circulaire a pour objet la mise en place d'un comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO). Ce comité a pour mission de définir la stratégie nationale en matière d'investissement hospitalier et d'améliorer la performance des établissements de santé. Il a également pour rôle d'accompagner, en lien avec les ARS, la transformation d'un nombre limité d'établissements présentant de forts enjeux notamment en termes de retour à l'équilibre financier et de portage des investissements.

Fin de vie - Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) - Enquête nationale

[Instruction n° DGCS/3A/2013/282 du 12 juillet 2013](#) relative à l'enquête « fin de vie dans les EHPAD » menée par l'Observatoire national de la fin de vie - L'Observatoire national de la fin de vie lance une enquête auprès de l'ensemble des EHPAD, en collaboration avec l'ANESM et les associations de directeurs et de médecins coordonnateurs. Elle est destinée à "*mieux appréhender les conditions de la fin de vie des personnes âgées en EHPAD*", en recueillant "*des données susceptibles de quantifier et de qualifier la fin de vie dans leurs structures*". Une seconde étude sera lancée à partir du 1er octobre 2013 au 31 mars 2014, "*auprès d'un échantillon d'EHPAD volontaires*". L'envoi du questionnaire et du document d'aide au remplissage contenus en annexe relève des ARS.

PERSONNEL

Enseignement supérieur - Recherche - Missions de service public

[Loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013](#) relative à l'enseignement supérieur et à la recherche - L'objectif poursuivi par ce texte est la réussite étudiante : « parvenir à 50 % de diplômés du supérieur dans chaque classe d'âge ». Cette loi est composée de 129 articles. Elle prévoit notamment de nouvelles possibilités de dispenser des cours en langues étrangères, de déroger au principe selon lequel les enseignements, les examens et concours sont en langue française (article 2) ; une expérimentation pendant six années de nouvelles modalités d'accès aux études médicales avec des réorientations précoces en première année commune des études de santé et des modalités d'accès en deuxième année et/ou en troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de maïeutique après une à trois années d'un premier cycle universitaire adapté conduisant à un diplôme national de licence (article 39). Il est également prévu à titre expérimental que des modalités particulières d'admission dans des formations paramédicales, dont la liste sera définie par arrêté, pourront être fixées par décret sous la forme d'une première année commune à ces formations. Sont exclues de cette expérimentation les formations préparant au diplôme français d'Etat d'infirmier ou d'infirmière (article 40). Ce texte conduit par ailleurs à la redéfinition des conditions d'exploitation des inventions faites par des agents de l'Etat et des personnes publiques investies d'une mission de recherche, dans le cadre de recherches financées par des dotations de l'Etat et des collectivités territoriales ou par des subventions d'agences de financement nationales (article 97).

Fonction publique hospitalière - Personnels non médicaux - Exercice du droit syndical

[Décret n° 2013-627 du 16 juillet 2013](#) modifiant le décret n° 86-660 du 19 mars 1986 modifié relatif à l'exercice du droit syndical dans les 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 - Ce décret vient apporter des modifications réglementaires concernant l'exercice du droit syndical par les personnels non médicaux des établissements de la fonction publique hospitalière. Il ouvre le droit à autorisations spéciales d'absence aux représentants syndicaux mandatés pour assister aux congrès et aux réunions des organismes directeurs de tous les syndicats quel que soit leur niveau. Il complète également la liste des instances dont les réunions peuvent donner droit à autorisations spéciales d'absence et supprime la condition de détention d'un mandat au sein d'une instance pour bénéficier de ce même type d'autorisation lors de la participation aux réunions de négociations ou de groupes de travail convoqués par l'administration.

Professions médicales - Praticiens étrangers - Autorisation d'exercice

[Décret n° 2013-628 du 16 juillet 2013](#) relatif aux fonctions à accomplir par les candidats à l'autorisation d'exercice pour les professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de pharmacien – Ce décret concerne les médecins et pharmaciens internes à titre étranger et chirurgiens-dentistes titulaires du certificat d'études cliniques spéciales mention orthodontie (CECSMO), ayant réussi les épreuves de vérification des connaissances dans le cadre de la procédure d'autorisation d'exercice de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste et de pharmacien en France. « *L'article 1er du décret modifie les articles D. 4111-7 (médecins et chirurgiens-dentistes) et D. 4221-6 (pharmaciens) du code de la santé publique afin d'ajouter les périodes effectuées en qualité d'interne à titre étranger (médecins et pharmaciens) et l'obtention du CECSMO (chirurgiens-dentistes) dans les statuts permettant d'être dispensés de l'exercice des fonctions probatoires. L'article 2 comporte les mêmes dispositions pour les candidats à l'épreuve organisée sous forme d'examen (dispositions issues de la loi n° 2012-157 du 1er février 2012 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et sage-femme pour les professionnels titulaires d'un diplôme obtenu dans un Etat non membre de l'Union européenne)* ».

Formation en alternance - Stages en entreprise - Contrat de sécurisation professionnelle - Conditions d'exigibilité

[Décret n° 2013-639 du 17 juillet 2013](#) relatif aux conditions d'exigibilité des contributions dues au titre du contrat de sécurisation professionnelle – Ce décret vient préciser les conditions d'exigibilité de la contribution et des versements, qui sont liquidés et appelés par Pôle emploi dans le cadre du versement effectué par les employeurs au titre du contrat de sécurisation professionnelle (CSP), prévu par la loi n° 2011-893 du 28 juillet 2011 pour le développement de l'alternance et de la sécurisation professionnelle au plus tard le 1er janvier 2013.

Fonction publique hospitalière – Cadres de santé paramédicaux – Concours internes

[Arrêté du 25 juin 2013](#) fixant la composition du jury et les modalités d'organisation des concours interne sur titres et externe sur titres permettant l'accès au corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière – Cet arrêté précise que la décision d'ouverture du concours interne sur titres et externe sur titres permettant l'accès au corps de cadre de santé paramédical doit indiquer les établissements dans lesquels les postes sont à pourvoir et préciser la nature du concours, la filière et la spécialité dans laquelle les postes sont ouverts, le nombre de postes par nature de concours, filière et spécialité, l'adresse à laquelle les demandes d'admission doivent être déposées ainsi que la date de clôture des inscriptions. Il est également précisé qu'il revient à l'autorité investie du pouvoir de nomination de l'établissement organisateur du concours d'assurer « *l'organisation matérielle du concours, l'affichage de l'avis de concours dans les locaux du ou des établissements concernés, dans les locaux de l'agence régionale de santé dont le ou les établissements relèvent ainsi que dans ceux de la préfecture du département dans lequel se trouvent situés le ou les établissements ainsi que la publication par voie électronique sur le site internet de l'agence régionale de santé concernée.* ». La publication peut aussi être faite sur le site internet du ou des établissements concernés.

Fonction publique hospitalière – Cadres supérieur de santé paramédical – Concours interne

[Arrêté du 25 juin 2013](#) fixant la composition du jury et les modalités d'organisation des concours professionnels permettant l'accès au grade de cadre supérieur de santé et au grade de cadre supérieur de santé paramédical de la fonction publique hospitalière

Fonction publique hospitalière - Promotion - Taux - Grades

[Arrêté du 15 juillet 2013](#) modifiant l'arrêté du 11 octobre 2007 modifié déterminant les taux de promotion dans certains corps de la fonction publique hospitalière

Développement professionnel continu (DPC) – Formation – Organisme gestionnaire – Evaluation - Critères

[Arrêté du 19 juillet 2013](#) relatif aux modalités d'appréciation des critères d'évaluation prévues à l'article R. 4021-25 du code de la santé publique - Les organismes de développement professionnel continu font l'objet d'une évaluation menée par la commission scientifique indépendante compétente, ou la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales. L'évaluation est effectuée "sur la base des informations contenues dans le dossier d'évaluation joint à la demande d'enregistrement et au moyen des critères" fixés en annexe, destinés à apprécier la capacité scientifique, méthodologique et pédagogique de l'organisme de DPC, les qualités et références des intervenants et l'indépendance financière. Cet arrêté précise que "l'organisme évalué défavorablement peut soumettre à nouveau à la commission scientifique compétente le dossier d'évaluation modifié pour tenir compte des motifs ayant justifié l'évaluation défavorable".

Plan de formation – Plan de Développement Professionnel Continu – Thématiques prioritaires - Actions de Formation Nationales - Programmes de Développement Professionnel Continu nationaux prioritaires

[Circulaire n° DGOS/RH4/2013/295 du 19 juillet 2013](#) sur les orientations en matière de développement des compétences des personnels 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 - Cette circulaire indique les "axes et actions prioritaires" à mettre en œuvre dans la fonction publique hospitalière, pour l'année 2014, dans le cadre des plans de formation et de développement professionnel continu des établissements. Chaque structure doit pouvoir "concevoir, dans une logique intégrative, un plan global de développement des compétences en appui de ses objectifs et de ses projets comprenant un axe de formation et un axe de DPC". Elle propose 20 actions, portant sur le développement des ressources humaines, la prise en compte des évolutions sociétales dans les établissements, l'évolution des compétences professionnelles, la qualité et la sécurité des prises en charge, ainsi que la santé publique et le parcours de soins. Elle comporte 21 annexes, portant notamment sur le renforcement d'une culture de l'évaluation et de prévention des risques professionnels, l'égalité homme-femme, l'amélioration de l'accès au dossier médical, l'identitovigilance, la sortie du patient et la qualité du dialogue social dans les établissements.

Egalité professionnelle – Prévention des risques au travail – Dialogue social – Inégalités salariales

[Circulaire du 8 juillet 2013](#) relative à la mise en œuvre du protocole d'accord du 8 mars 2013 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique – Cette circulaire rappelle que le protocole d'accord du 8 mars 2013 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes s'applique aux trois fonctions publiques. Il s'articule autour de quatre thèmes. Le rôle du dialogue social dans la mise en œuvre de cette politique d'égalité est affirmé. Le texte précise que la suppression des inégalités salariales doit constituer une priorité, à travers la mise en œuvre d'actions concrètes dans les domaines de la communication, de la formation, du recrutement, et du déroulement des carrières. Le troisième axe concerne le rééquilibrage entre vie professionnelle et vie privée. La circulaire insiste enfin sur la nécessité de prévenir toute violence morale et sexuelle dont souffrent les agents. Elle présente en annexe le protocole d'accord signé, ainsi qu'un « *exemple de canevas d'une charte du temps* ».

Contentieux - Conseil d'Etat - Statuts - Personnel paramédical - Chiropracteur

[Décision n° 354103 et autres du 17 juillet 2013](#) du Conseil d'Etat statuant au contentieux – Dans cette décision le Conseil d'Etat décide que sont annulés : premièrement, le décret n° 2011-1127 du 20 septembre 2011 relatif à la formation des chiropracteurs et à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie, « sous réserve des actions contentieuses engagées à la date de la présente décision contre les actes pris sur le fondement des dispositions du chapitre II de ce décret, les effets de ces dispositions doivent être réputés définitifs. » ; deuxièmement l'arrêté du 20 septembre 2011 relatif à la formation des chiropracteurs et à l'agrément des établissements de formation en chiropraxie, « sous réserve des actions contentieuses engagées à la date de la présente décision contre les actes pris sur le fondement des dispositions du chapitre II de cet arrêté, les effets de ces dispositions doivent être réputés définitifs. » ; enfin, l'arrêté du 22 septembre 2011 relatif aux dispenses d'enseignement susceptibles d'être accordées en vue de la préparation au diplôme permettant d'user du titre de chiropracteur.

Services de santé au travail - Édiction d'un décret - Défaut de saisine du Conseil d'État - Moyen d'ordre public – Annulation

Conseil d'Etat, 17 juillet 2013, n° 358109 - Plusieurs syndicats et une association de santé et médecine au travail demandaient l'annulation pour excès de pouvoir du décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail pris pour l'application de la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail. Ce texte insérerait dans le code du travail des dispositions relatives à l'établissement par le médecin du travail d'une fiche d'entreprise ou d'établissement, au rapport annuel d'activité du médecin du travail, au dossier médical en santé au travail, et à la participation du médecin du travail aux recherches, études et enquêtes entrant dans le cadre de ses missions.

Ces dispositions ayant "*pour objet de préciser les modalités d'action des personnels concourant aux services de santé au travail, [...] elles devaient, par suite, être prises par décret en Conseil d'Etat en application de l'article L. 4624-4 du code du travail ; qu'il ressort des pièces du dossier que le Conseil d'Etat n'a pas été saisi du projet de texte les concernant ; que, par suite, ces articles sont entachés d'illégalité*". Ce défaut de saisine du Conseil d'Etat entraîne l'illégalité des actes administratifs dont le projet devait lui être obligatoirement soumis. Cette illégalité constitue un moyen d'ordre public que le juge administratif doit, le cas échéant, soulever d'office.

Le Conseil d'Etat décide donc que "*les requérants sont fondés à demander l'annulation du décret du 30 janvier 2012 en tant seulement qu'il insère dans le code du travail les articles D. 4624-37 à D. 4624-46 et D. 4624-50*". Il précise que sa décision "*n'a pas pour effet de remettre en cause la validité des fiches d'entreprise ou d'établissement [...] et des rapports annuels d'activité [...] qui auraient été établis*" depuis le 1er juillet 2012. Elle ne fait pas non plus obstacle "*à ce que le médecin du travail [...] utilise les dossiers médicaux en santé au travail qu'il aurait déjà constitués et continue à y verser les informations mentionnées par cet article ; qu'enfin, elle ne s'oppose pas à ce qu'il participe à des recherches, études et enquêtes dans le cadre de ses missions*".

Congés maternité – Indemnités journalières

Circulaire n° DSS/SD2/2013/253 du 20 juin 2013 relative aux modalités de détermination du salaire net servant de base au calcul des indemnités journalières dues au titre de la maternité – Le salaire servant de base au calcul des indemnités journalières versées au titre des congés de maternité, adoption, paternité et accueil de l'enfant est le salaire net déterminé dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur. Cette circulaire précise qu'à compter du 1er juillet 2013, les modalités de détermination de ce salaire net sont simplifiées : le salaire net sera obtenu par application au salaire brut d'un taux forfaitaire représentatif de la part salariale des cotisations et contributions sociales.

PATIENT HOSPITALISÉ

Pupille de l'Etat - Admission - Notification - Recours - Intérêt à agir

Loi n° 2013-673 du 26 juillet 2013 relative à l'arrêté d'admission en qualité de pupille de l'Etat - Cette loi est édictée suite à la déclaration d'inconstitutionnalité du premier alinéa de l'article L. 224-8 du Code de l'action sociale et des familles par la décision n° 2012-268 QPC du 27 juillet 2012 du Conseil constitutionnel. A compter du 1er janvier 2014, l'arrêté du président du Conseil général admettant l'enfant en qualité de pupille de l'Etat pourra être contesté par les parents de l'enfant, en l'absence d'une déclaration judiciaire d'abandon ou d'un retrait total de l'autorité parentale ; les membres de la famille de l'enfant ; le père de naissance ou les membres de la famille de la mère ou du père de naissance, lorsque la filiation de l'enfant n'est pas établie ou est inconnue, et qu'il a été recueilli par le service de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de deux mois ; ainsi que toute personne ayant assuré la garde de droit ou de fait de l'enfant. Cet arrêté devra être notifié aux personnes qui auront manifesté un intérêt pour l'enfant auprès du service de l'ASE. Un recours contre cet arrêté pourra être formé "à peine de forclusion, devant le tribunal de grande instance dans un délai de trente jours à compter de la date de la réception de sa notification". L'action ne sera recevable que si le requérant demande à assumer la charge de l'enfant.

Associations – Représentants des usagers – Instances hospitalières – Agrément national

Arrêté du 10 juillet 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 l'« Association française du lupus et autres maladies auto-immunes » pour cinq ans à compter du 15 octobre 2013. Il délivre pour cinq ans un agrément au niveau national à l'« Association française des syndromes de Marfan et apparentés » au « Centre national des associations de fibromyalgiques » et à l'« Association fédérative française des sportifs transplantés et dialysés ».

Patients – Sécurité – Programme national

Instruction n° DGOS/PF2/2013/298 du 12 juillet 2013 relative au Programme national pour la sécurité des patients - Le programme national pour la sécurité des patients définit, pour les 5 années à venir, des orientations et des mesures visant à accroître la sécurité des soins. Ces mesures impliquent l'ensemble des acteurs du système de santé. Ce programme résulte d'une collaboration de la DGOS, de la DGS, de la HAS en association avec les professionnels de santé et les représentants des usagers.

Personnes âgées – Droits - EHPAD – Liberté d'aller et venir

[Avis de la Commission nationale consultative des droits de l'homme sur l'effectivité des droits des personnes âgées – 27 juin 2013](#) - La ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie a saisi la CNCDH de la question des droits fondamentaux des personnes âgées aux plans national, européen et international. La Commission revient sur les notions de droits et libertés en EHPAD. Sur le droit au consentement à l'entrée en EHPAD, la Commission précise que *« le consentement éclairé de la personne doit être recherché, en l'informant par les moyens adaptés à sa situation des conditions et conséquences de sa prise en charge et en veillant à sa compréhension. Ce consentement peut être recherché par l'élaboration d'un contrat type de séjour transparent et harmonisé. Une révision des contrats de séjour, comme le préconise le Défenseur des droits, pourrait être envisagée »*. S'agissant de la question du droit à la liberté d'aller et venir dans les EHPAD, à concilier avec la sécurité du résident et le respect de sa vie privée, la CNCDH constate que sous l'impulsion des familles mais aussi à l'initiative des directeurs des établissements confrontés à des responsabilités croissantes, les mesures de sécurité dans les EHPAD ont tendance à augmenter ces dernières années. Ce constat se manifeste en pratique par des services fermés, la contention ou encore la mise en place de la vidéosurveillance ou l'usage du bracelet électronique. *« La CNCDH recommande une vigilance accrue des pouvoirs publics pour que soient garantis effectivement les libertés et droits des personnes âgées et notamment une meilleure adéquation entre les restrictions portées à leur liberté d'aller et de venir et à leur vie privée et les impératifs de sécurité. La CNCDH préconise d'élargir la compétence du contrôleur général des lieux de privation de liberté aux EHPAD afin de veiller au respect des droits fondamentaux des personnes âgées »*.

Protection de l'enfance - Assistance éducative – Signalements

[Avis de la Commission nationale consultative des droits de l'homme sur le droit au respect de la vie privée et familiale et les placements d'enfants en France – 27 juin 2013](#) - La CNCDH revient sur le champ de la protection de l'enfance en précisant que la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a redéfini les objectifs et le champ de la protection de l'enfance en proposant une définition large qui va de la prévention des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités parentales jusqu'à la substitution familiale. La loi a également introduit la notion d'*« enfance en danger ou en risque de l'être »* et en supprimant la notion de maltraitance. *« La notion d'« information préoccupante » a été créée, sans avoir été définie précisément. La différence avec le « signalement » n'est pas claire. Dans ce cadre imprécis, il semble de plus en plus difficile pour les professionnels d'évaluer une situation. Les travailleurs sociaux éprouvent des difficultés à effectuer leur travail d'aide et d'accompagnement auprès des enfants et des familles »*. La commission estime que *« la loi n'a pas défini les notions clés qui doivent fonder la protection de l'enfance, en particulier celles du danger ou de l'intérêt de l'enfant. Cette absence de définition place les travailleurs sociaux et les acteurs de la protection de l'enfance dans des situations très complexes »*. Ainsi la CNCDH recommande *« pour tous les professionnels de l'enfance et de la famille (justice, éducation nationale, santé, social...) des formations communes afin de développer une culture du travail interdisciplinaire permettant d'avoir une vision la plus complète possible et de parer aux risques de conflits d'approches disciplinaires concurrentielles »*.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Responsabilité médicale – CRCI – Procédure – Recours contentieux – Délais

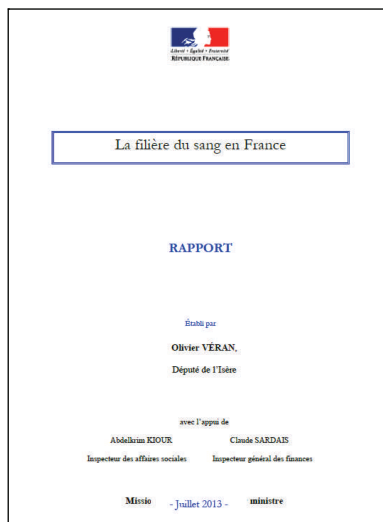
[Avis du Conseil d'Etat n° 368260 du 17 juillet 2013](#) - Dans cet avis, le Conseil d'Etat fournit aux établissements publics de santé un exemple de formulation des informations relatives aux délais et voies de recours à faire figurer dans leurs décisions notifiées aux patients qui les ont saisis pour une indemnisation. La formulation est la suivante : « *La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois d'un recours devant le tribunal administratif. En vertu du dernier alinéa de l'article L. 1142-7 du code de la santé publique, la saisine de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI) suspend ce délai. Si vous avez déjà saisi la CRCI et qu'elle vous a déjà notifié son avis, votre recours contre la présente décision doit parvenir au tribunal administratif dans les deux mois de la date à laquelle cette décision vous est notifiée. Si vous avez déjà saisi la CRCI et qu'elle ne vous a pas encore notifié son avis, ou si vous la saisissez pour la première fois dans les deux mois de la notification de la présente décision, vous disposerez, pour saisir le tribunal administratif, d'un délai de deux mois à compter de la date à laquelle l'avis de la commission vous sera notifié* ».

Donneur de gamètes – Préservation de l'anonymat – CECOS

[Cour administrative d'appel de Versailles, 2 juillet 2013 n°12VE02857](#) - Mme X demandait l'annulation de décisions administratives qui rejetaient sa demande de communication de documents et d'informations concernant le donneur de gamètes à l'origine de sa conception. Un jugement du Tribunal administratif de Montreuil a rejeté sa requête le 14 juin 2012.

La Cour administrative d'appel de Versailles fait de même en rappelant notamment que « *s'agissant de l'accès aux données non identifiantes de nature médicale sur le donneur, il résulte des dispositions précitées que le législateur, pour assurer la protection de la santé des personnes issues d'un don de gamètes, tout en garantissant le respect des droits et libertés d'autrui, a entendu également l'interdire, sous réserve des seules dérogations à cette interdiction, prévues aux articles L. 1131-1-2 et L. 1244-6 du code de la santé publique ; que, si la plupart de ces données médicales ne sont accessibles qu'au médecin et non à la personne elle-même, la conciliation des intérêts en cause ainsi opérée et la différence de traitement entre le médecin et toute autre personne relèvent de la marge d'appréciation que les stipulations de l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales réservent au législateur national, eu égard notamment aux inconvénients que présenterait la transmission de ces données aux intéressés eux-mêmes par rapport aux objectifs de protection de la santé, de préservation de la vie privée et de secret médical ; que, par suite, les règles d'accès aux données non identifiantes de nature médicale fixées par le code de la santé publique et le code civil ne sont pas, en l'état des connaissances médicales et des nécessités thérapeutiques, incompatibles avec les stipulations de l'article 8 de cette convention (...)* ».

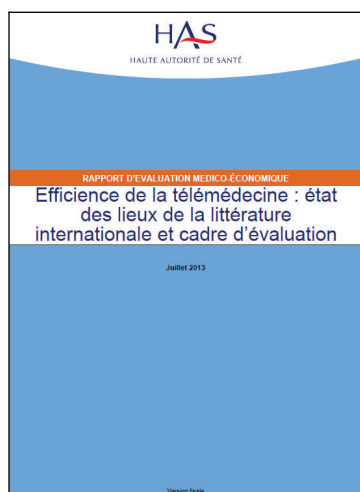
ORGANISATION DES SOINS



Filière du sang – Organisation – Structures

Rapport Olivier Véran « la filière du sang en France » - Juillet 2013 – Le député Olivier Véran missionné en mars par le Premier ministre, Jean-Marc Ayrault, sur la filière sang a remis son rapport à la ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine, et au ministre du redressement productif, Arnaud Montebourg. Ce rapport a été conçu comme une « feuille de route » afin de « *déterminer et répondre aux besoins nationaux, promouvoir une organisation associant sécurité et efficacité, assurer l'équilibre économique de la filière et sa compétitivité sur le marché international, et penser un modèle de gouvernance qui associe l'ensemble des parties prenantes.* » Le rapport fait 30 propositions sur l'organisation de la filière du sang en France.

Il est ainsi proposé la création d'un Haut Conseil de la Filière Sang (HCFS) avec un conseil stratégique, un comité consultatif, un conseil scientifique et un secrétariat général, qui aurait pour rôle de coordonner l'action de l'Etat dans le pilotage de la filière et organiser le dialogue avec l'ensemble des parties prenantes. A noter également les propositions suivantes de la mission : « *Préserver la stricte séparation entre collecte et fractionnement, c'est-à-dire également la séparation institutionnelle entre l'EFS et le LFB* » - « *Ne pas lever l'interdiction du don pour les mineurs* » - « *Développer des contrôles ANSM inopinés sur les sites de l'EFS* ».



Télémédecine - Haute Autorité de Santé (HAS) - Evaluation médico-économique - Pilotage

Rapport d'évaluation médico-économique « Efficacité de la télémédecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation » - HAS – Juillet 2013 - Pour accompagner le développement de la télémédecine, la HAS a élaboré un état des lieux de la littérature et un cadre d'évaluation médico-économique, fondé sur des matrices d'impacts des effets attendus de la télémédecine. Cela est destiné à « *comparer les interventions de santé sur la base de leurs résultats et de leurs coûts respectifs* ». La HAS a également construit une grille de pilotage et de sécurité pour les projets de télémédecine. Elle a identifié plusieurs points qui doivent retenir l'attention, faisant l'objet de développements quant à leurs objectifs opérationnels et à leur mise en pratique.

Situations sanitaires exceptionnelles - Organisation territoriale

[Instruction n° DGS/DUS/CORRUSS2013/274 du 27 juin 2013](#) relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles – Cette instruction a pour objet de « *préciser les éléments d'organisation nécessaires à une structuration de la chaîne opérationnelle du secteur sanitaire. Elle a pour objectif, de construire une organisation apte à répondre à l'ensemble des situations : de celles dépassant le cadre courant des alertes jusqu'aux crises majeures. La réponse à ces situations sanitaires exceptionnelles doit ainsi être portée par une organisation cohérente, structurée et réactive à l'échelon régional et zonal, en tenant compte des spécificités locales, en relation avec l'échelon central. Au niveau territorial, dès lors qu'il y a trouble à l'ordre public, la gestion de crise est par principe du ressort de l'autorité préfectorale. De ce fait, les interactions des ARS et ARS de zone avec la chaîne préfectorale (préfets et préfets de zone de défense et de sécurité) doivent être structurées et ont été prises en compte dans la présente instruction, en concertation avec le ministère de l'Intérieur. Il convient ainsi que les ARS, dans le cadre de leurs missions, participent à cette organisation spécifique et mettent en place les structures nécessaires à la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles en lien avec les autorités préfectorales et le ministère en charge de la santé* ».

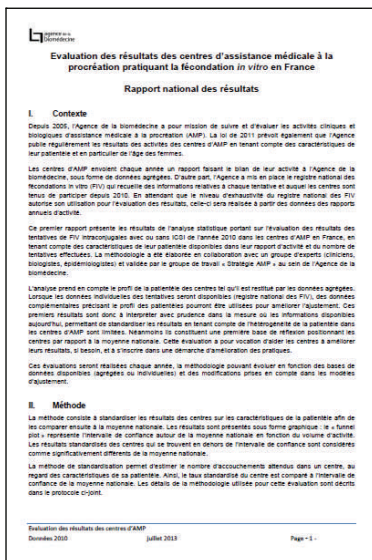
RÈGLEMENTATION SANITAIRE

Interruption volontaire de grossesse (IVG) - Accès aux soins - Permanences téléphoniques - Été 2013

[Instruction n° DGOS/R3/DGS/MC1/2013/294 du 12 juillet 2013](#) relative à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (IVG) pendant la période d'été - Cette instruction débute en rappelant la prise en charge intégrale par l'assurance maladie des frais de soins, surveillance et d'hospitalisation des IVG, ainsi que la revalorisation des forfaits liés aux séjours IVG au sein des établissements de santé. Le nombre d'IVG demeure stable depuis 2011, bien que des craintes persistent, du fait du débat lié aux risques des contraceptifs de 3e et 4e générations. Si l'enquête mensuelle qualitative conduite par les ARS ne révèle pas de difficulté majeure d'accès à l'IVG, certaines régions souffrent d'une "certaine fragilité structurelle de l'offre". Pour l'été 2013, il faudra notamment "s'assurer du bon fonctionnement des permanences téléphoniques régionales d'information relatives à l'IVG et à la contraception afin notamment que leur continuité de service pendant les mois de juillet et août soit effective", "veiller à la disponibilité constante des deux méthodes d'IVG [...] sur chaque territoire de santé", et "veiller à ce que les délais de prise en charge restent proches du délai de 5 jours préconisé par la Haute Autorité de santé". Cette instruction rappelle enfin la liste des permanences téléphoniques régionales d'information relatives à l'IVG et à la contraception, ainsi que le bilan des remontées régionales de l'été 2012.

Cellules souches - Banque privée autologue - Autorisation - Rejet

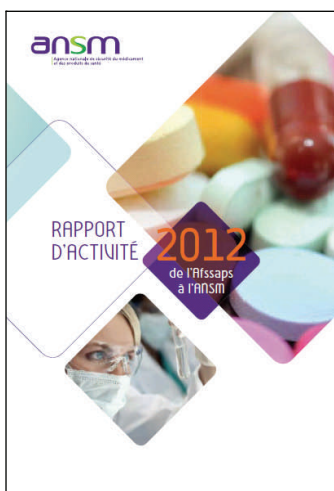
[Cour administrative d'appel de Lyon, 4 juillet 2013, n°12LY01188 et 12LY01194](#) - Le directeur général de l'AFS-SAPS (devenue depuis l'ANSM - l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) a refusé d'accorder une autorisation à la société Y en vue d'exercer une activité d'exportation de suspensions tissulaires issues de pulpes dentaires. La société Y demandait au Tribunal administratif de Clermont Ferrand l'annulation de cette décision, requête que le Tribunal a rejeté le 13 mars 2012. La Cour administrative d'appel de Lyon confirme le rejet de cette requête et considère notamment qu'en vertu des dispositions de l'article L. 1243-2 du Code de la santé publique, le législateur « *n'a pas entendu autoriser les activités de préparation, de conservation, de distribution, de cession des tissus et de leurs dérivés et des préparations de thérapie cellulaire ni celles d'importation et d'exportation de ces éléments en dehors d'une finalité thérapeutique avérée* ». La Cour considère également que la directive européenne 2004/23/CE du 31 mars 2004 relative à l'agrément, la désignation ou l'autorisation des établissements de tissus et des procédés de préparation des tissus et cellules ne fait pas obstacle à ce que la législation d'un Etat membre limite la délivrance d'une autorisation « *aux seuls établissements de tissus pour lesquels il existe une finalité thérapeutique avérée de l'utilisation des tissus et cellules au moment de la délivrance de l'autorisation* ».



Assistance médicale à la procréation (AMP) - Agence de la biomédecine (ABM) - Centres de fécondation in vitro - Evaluation nationale - Année 2010

[Rapport d'évaluation des centres d'assistance médicale à la procréation \(AMP\) - Année 2010](#)

Pour la première fois, l'Agence de la biomédecine a rendu un rapport d'évaluation des centres d'assistance médicale à la procréation. Plus particulièrement, il s'agissait d'évaluer les résultats des tentatives de fécondations in vitro (FIV) de l'année 2010, dans l'ensemble les 103 centres d'AMP en France, ayant eu une activité d'au moins 50 tentatives d'AMP intraconjugales. Les tentatives de FIV avec don de gamète ainsi que les interruptions médicales de grossesse (IMG) n'ont pas été analysées. Cette évaluation a inclus plus de 58 000 ponctions, pour un taux national d'accouchement par ponction de 23,8%. Le rapport précise que 23 centres ont obtenu des résultats standardisés statistiquement supérieurs à la moyenne nationale du taux d'accouchement issus de transferts d'embryons, et que 28 centres ont obtenu des résultats standardisés se situaient en dessous de cette moyenne.



Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) - Rapport d'activité - Année 2012

[Rapport d'activité 2012](#) de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) – Le rapport débute en affirmant que l'année 2012 a constitué une transition entre l'ancienne Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM). Le dessein de la nouvelle agence étant de « garantir la sécurité d'utilisation du médicament et des produits de santé tout au long de leur cycle de vie, de façon durable et modernisée », l'année 2013 devrait être le temps « de la stabilisation et du renforcement de la confiance des patients et des professionnels de santé ». Ce rapport revient d'abord sur « l'installation » de la nouvelle agence, avant d'évoquer plus en détail son activité en 2012.

URBANISME ET CONSTRUCTION

Urbanisme - Permis de construire - Contentieux - Intérêt à agir

[Ordonnance n° 2013-638 du 18 juillet 2013](#) relative au contentieux de l'urbanisme

[Rapport au Président de la République](#) relatif à l'ordonnance n° 2013-638 du 18 juillet 2013 relative au contentieux de l'urbanisme

Cette ordonnance fait suite à la loi n° 2013-569 du 1er juillet 2013 habilitant le Gouvernement à adopter des mesures de nature législative pour accélérer les projets de construction.

L'article 1-4° de cette loi habilite en effet le Gouvernement à prendre, par ordonnance, les mesures législatives permettant d'accélérer le règlement des litiges dans le domaine de l'urbanisme en encadrant les conditions de recours en annulation ou en demande de suspension et en aménageant les compétences et pouvoirs des juridictions (réduction des délais de traitement des procédures juridictionnelles). Cette ordonnance entre en vigueur un mois après sa publication au Journal officiel, soit le 19 août 2013. L'article 1er est relatif à l'intérêt à agir en matière de contentieux de l'urbanisme. L'article 2 est relatif aux pouvoirs du juge administratif en matière d'urbanisme. L'article 3 est relatif aux procédures transactionnelles en matière d'urbanisme.

SÉCURITÉ TECHNIQUE

Sécurité technique – Ascenseurs – Travaux de sécurité – Normes de sécurité

[Décret n° 2013-664 du 23 juillet 2013](#) relatif au délai d'exécution et au champ d'application des travaux de sécurité sur les installations d'ascenseurs – Ce décret précise que « les propriétaires d'ascenseurs ne répondant pas aux normes de sécurité sont tenus de réaliser des travaux dans des délais fixés par le code de la construction et de l'habitation. La seconde phase de travaux devait s'achever avant le 3 juillet 2013. Cette échéance est reportée d'un an, au 3 juillet 2014. De plus, les obligations de travaux dits de précision d'arrêt (destinés à prévenir le risque de chute dû au décalage entre plancher de cabine et palier d'étage) sont désormais limitées aux seuls ascenseurs des établissements recevant du public. »

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE

CNIL – Assistance électroniques – Personnes âgées

[Systèmes de suivi et d'assistance électroniques des personnes âgées ou désorientées : les recommandations de la CNIL – 24 juillet 2013](#) - La CNIL a souhaité mener une réflexion sur l'utilisation par les établissements de santé et les établissements médico-sociaux de dispositifs de suivi et d'assistance électroniques dans le but d'assurer la sécurité des personnes rendues vulnérables par une perte d'autonomie, l'âge ou la maladie. Sont visés ici les bracelets électroniques, les capteurs de mouvements ou de température placés au domicile d'une personne ou sur elle-même, les boîtiers de géolocalisation, les dispositifs de reconnaissance biométrique, ainsi que les systèmes de monitoring à distance par Internet. La CNIL revient sur les bénéfices/risques de ces « gérontechnologies » en précisant que ces « instruments ne peuvent pas se substituer à l'intervention humaine. Les parents, les aidants et les professionnels des équipes de soins doivent rester les premiers acteurs de la sécurité des personnes concernées ».

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

