



Veille juridique du 9 septembre 2016

Textes officiels (JO –BO)

JO – coordination – professionnels - parcours santé

[Décret no 2016-919 du 4 juillet 2016](#) relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes. Pris en application [de l'article 74 de la loi n° 2016-41](#) du 24 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ce décret vient préciser les fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes contribuant à prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables ainsi que les ruptures de parcours, et notamment les modalités de mise en place de la plate-forme territoriale d'appui. L'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes comprend trois types de missions

- l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire ;
- l'appui à l'organisation des parcours complexes, pour une durée adaptée aux besoins du patient.
- le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination

JO – dossier médical partagé – accès – acteurs prise charge

[Décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016](#) relatif au dossier médical partagé. Il définit les modalités de création et de clôture du dossier médical partagé, le recueil du consentement du titulaire, les éléments d'information contenus dans le dossier médical partagé afin de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins. Il définit les conditions d'accès en lecture et d'alimentation du dossier par les différents acteurs de la prise en charge des patients ainsi que les conditions dans lesquelles certaines informations peuvent être rendues inaccessibles. Il précise également le rôle et le champ d'intervention de la CNAMTS, notamment au travers de la définition des procédures techniques et organisationnelles pour la mise en œuvre du dossier médical partagé. Tout dossier médical personnel créé avant la date de publication de ce décret devient un dossier

médical partagé à la date de publication et est régi par les nouvelles dispositions. Les titulaires en sont informés par la CNAMTS.

JO – Décret – validation années études – régime retraite – fonction publique - infirmiers

[Décret n° 2016-1101 du 11 août 2016](#) relatif à la validation des années d'études d'infirmier, de sage-femme et d'assistant social des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL). Il vient définir les règles de validation, dans le régime de retraite des agents de la fonction publique territoriale et hospitalière affiliés à la CNRACL, des périodes d'études ayant conduit à l'obtention d'un diplôme d'Etat d'infirmier, de sage-femme ou d'assistant social ou un diplôme reconnu équivalent obtenu dans un Etat membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen. Ces règles de validation sont définies dans les mêmes conditions que celles prévues aux articles 8, 50 et 51 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 pour la validation des services accomplis en tant qu'agent non titulaire auprès de l'un des employeurs mentionnés à l'article L. 86-1 du Code des pensions civiles et militaires de retraites.

JO – établissement hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) – composition – équipe pluridisciplinaire

[Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016](#) relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Le décret définit les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Ce dernier vient également préciser la composition à minima de l'équipe pluridisciplinaire intervenant auprès des résidents d'un établissement. Ainsi, ce dernier devra disposer d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordinateur, un infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs. Il précise, en outre, les adaptations nécessaires au fonctionnement de dispositifs spécifiques (pôle d'activités et de soins adaptés, unité d'hébergement renforcée, accueil de jour et de nuit, hébergement temporaire). En particulier, l'unité d'hébergement renforcé héberge des résidents souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel. Elle dispose obligatoirement d'un médecin, le cas échéant, le médecin coordonnateur pouvant assurer cette mission, d'un infirmier, d'un psychomotricien ou d'ergothérapeute, d'un aide-soignant ou d'un aide médico-psychologique ou d'accompagnement éducatif et social, d'un assistant de soins en gérontologie, d'un personnel soignant la nuit, d'un psychologue pour les résidents et les aidants. L'ensemble du personnel intervenant dans l'unité est spécifiquement formé à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives, notamment à la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs liés à la maladie. Le décret entre en vigueur au 1^{er} octobre 2016.

Note – Protocole infirmiers soins urgences – feuille route

[NOTE D'INFORMATION N° DGOS/R2/2016/244 du 22 juillet 2016](#) relative aux protocoles Infirmiers de Soins d'Urgence (PISU). Elle fait suite à des recommandations du rapport de 2014 de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) portant sur l'évaluation de l'application du référentiel d'organisation du secours d'urgence aux personnes (Suap) et de l'aide médicale urgente (Amu).

Comme tout infirmier diplômé d'Etat, un infirmier sapeur-pompier (ISP) peut, avant l'intervention d'un médecin et sous certaines conditions, initier des protocoles infirmiers de soins d'urgence (PISU) en raison du bénéfice attendu pour le patient d'une réponse urgente et formalisée jusqu'à l'intervention d'un médecin. La liste des 9 situations cliniques pouvant faire l'objet de l'initiation d'un PISU par un ISP concourant aux secours et soins urgents a été actualisée par [l'arrêté du 5 juin 2015 portant modification de l'annexe I et de l'annexe VI du référentiel commun](#). Les PISU réalisables par les ISP doivent répondre aux données actualisées de la science et garantir toutes les exigences de qualité et de sécurité des soins dans l'intérêt du patient.

Neuf catégories de PISU ont ainsi été élaborées de manière consensuelle par l'ensemble des sociétés savantes concernées, validées lors du comité de suivi du référentiel SAP-AMU du 9 mai 2016 et par les conseils d'administration de ces sociétés à la fin juin 2016. A cette note d'information sont jointes les recommandations professionnelles en annexe.

JURISPRUDENCE

Cour d'appel - Centre de santé dentaire – Publicité – Déontologie – Concurrence déloyale

[Cour d'appel de Paris, 18 février 2016, n° 13/19101](#) – Une association gérant un centre de santé dentaire avait été poursuivie en première instance par le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes (CNOCD) avec l'appui de la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD) pour des actes de concurrence déloyale liés notamment aux affichages et modes d'information utilisés pour ses centres de santé dentaire au détriment des cabinets dentaires situés à proximité.

Par cet arrêt, la cour d'appel de Paris a estimé que le code de déontologie d'une spécialité ne pouvait s'appliquer à un centre de santé quel qu'il soit et qu'il ne pouvait : « être reproché à l'association ADDENTIS de pratiquer des actes de promotion de l'activité des centres de santé qu'elle gère au travers des médias, d'articles de presse, de son site internet et des panneaux d'affichage dès lors qu'il ressort des documents critiqués versés aux débats que, tant sur les panneaux d'affichage des centres gérés par l'association ADDENTIS que sur le site internet des différents sites, ne figurent pas les noms des chirurgiens-dentistes qui y sont salariés et que les articles de presse cités n'assurent pas la publicité d'un ou de plusieurs dentistes nommément désignés travaillant pour l'association ADDENTIS et qui seraient rémunérés en fonction de leur chiffre d'affaire. Si ces documents présentent de façon plutôt positive voire élogieuse l'action des centres de santé dentaires dépassant le cadre de la simple information objective sur les prestations offertes, leur diffusion en tant que telle auprès du public ne saurait être considérée fautive, l'association ADDENTIS ne pouvant être soumise au code de déontologie des chirurgiens-dentistes et à l'interdiction du recours à la publicité ».

Cour administrative appel – distribution médicaments – agents services hospitalier – rôle infirmier

[La Cour administrative d'appel de Nantes, 22 mars 2016, N°14NY01525](#) - En l'espèce, un syndicat d'un centre hospitalier spécialisé a demandé au tribunal administratif de Nantes d'annuler la décision du 29 février 2012 par laquelle le directeur de cet établissement a rejeté sa demande de mise en conformité du protocole interne de distribution des médicaments.

La Cour d'appel vient rappeler le décret du 3 août 2007 selon lequel les ASH « *sont chargés de l'entretien des locaux de soins et participent aux tâches permettant d'assurer le confort des malades. Ils effectuent également les travaux que nécessite la prophylaxie des maladies contagieuses et l'hygiène hospitalière* » et que par conséquent « *La distribution et l'administration des médicaments, qui relèvent de la compétence des infirmiers [...], n'entrent pas dans les compétences que peuvent exercer les agents des services hospitaliers qualifiés. Et même si le code de la santé publique prévoit que lorsque les actes accomplis et les soins dispensés relevant de son rôle propre sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier ou l'infirmière peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants, d'auxiliaires de puériculture ou d'aides médico-psychologiques qu'il encadre et dans les limites de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation, les ASH qualifiés ne figurent pas dans les catégories d'agents susceptibles de collaborer avec les infirmiers pour l'administration des médicaments.* »