

## LETTRE D'ACTUALITE JURIDIQUE

Lettre électronique mensuelle, la lettre du service juridique de l'APF offre un résumé de l'actualité juridique touchant différents domaines du droit des personnes en situation de handicap

### ETABLISSEMENTS ET SERVICES (DONT SERVICES A LA PERSONNE)

#### **Interdiction du « vapotage » dans les lieux destinés aux mineurs :**

A compter du 1<sup>er</sup> octobre 2017, le fait de vapoter dans les établissements destinés à l'accueil, à la formation, et à l'hébergement des mineurs sera puni de l'amende prévue pour les contraventions de 2<sup>ème</sup> classe, soit 150 euros. Une signalisation apparente doit rappeler le principe de l'interdiction de vapoter dans ces lieux ainsi que ses conditions d'application dans l'enceinte des locaux. Le fait pour le responsable des lieux de ne pas mettre en place de signalisation pourra être puni d'une amende prévue pour les contraventions de 3<sup>ème</sup> classe, soit 450 euros.

Source : Décret n° 2017-633 du 25 avril 2017 relatif aux conditions d'application de l'interdiction de vapoter dans certains lieux à usage collectif

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/4/25/AFSP1708424D/jo/texte>

#### **Instruction explicative du cadre de présentation budgétaire des ESMS :**

La présente instruction a pour objet d'explicitier spécifiquement le nouveau cadre de présentation budgétaire imposé notamment aux structures médico-sociales relevant du I de l'article L.312-1 à savoir l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD).

Ce document comporte 6 annexes de référence conçues pour proposer des premières méthodes d'analyse des EPRD et de l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD). Elles se présentent ainsi :

- l'annexe 1 précise les principaux éléments de la réforme (contenu de l'EPRD/ERRD, périmètre des établissements et services devant être inclus dans ce document et les grandes étapes d'une campagne budgétaire, appui à l'analyse des EPRD et de ses ratios financiers);
- l'annexe 2 est composée de plusieurs arbres décisionnels pour répondre à des questions telles que celle du cadre à appliquer (période transitoire et cible à l'issue de la période transitoire) ;
- l'annexe 3 précise la structuration de l'EPRD pour les établissements publics, assortie de quelques exemples ;
- l'annexe 4 a pour objet de présenter quelques modifications réglementaires pour permettre la mise en œuvre de l'EPRD et la coexistence de deux systèmes de tarification (pluri-annualité, fermeture d'ESSMS ...);
- l'annexe 5 précise les modalités de calcul des ratios qui seront générés automatiquement par les cadres normalisés publiés par arrêté du 27 décembre 2016 ;
- l'annexe 6 se penche enfin sur l'analyse du fonds de roulement net global (FRNG)

Source : INSTRUCTION N° DGCS/SD5C/CNSA/2017/207 du 19 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)

Lien : [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/06/cir\\_42382.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/06/cir_42382.pdf)

### **Les établissements et services médico-sociaux (ESMS) comme acteurs incontournables du développement du service civique :**

Cette circulaire rappelle que l'ensemble des établissements et associations gestionnaires doivent à nouveau être incités à accueillir, sans limite quantitative, des jeunes en service civique.

*Source : Circulaire no SG/2017/60 du 17 février 2017 relative au développement du service- civique dans le champ de la santé, du médico-social et dans les ARS*

*Lien : [http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-04/ste\\_20170004\\_0000\\_0024.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-04/ste_20170004_0000_0024.pdf)*

### **Recommandations ANESM de bonnes pratiques professionnelles sur « L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro dégénérative en Unité d'hébergement renforcé (UHR) et en en Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)» :**

Ces recommandations ont pour objectif d'apporter aux professionnels des réponses aux besoins des résidents souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neurodégénérative qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

*Source : ANESM*

*Lien : [http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recos\\_UHR.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recos_UHR.pdf) et*

*[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recos\\_PASA.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recos_PASA.pdf)*

## **INDEMNISATION**

### **Indemnisation en cas de vaccination contre le virus de l'Hépatite B :**

Un patient a été vacciné contre l'hépatite B par un vaccin produit par Sanofi pasteur, dans les mois qui ont suivi il a déclaré une sclérose en plaques puis est décédé un an plus tard. Sa famille a alors intenté une action afin d'obtenir réparation.

Pour la Cour d'appel de Paris, il y a absence de lien de causalité entre la vaccination et le déclenchement de la SEP il n'y a en effet aucun consensus scientifique sur la question, elle rejette donc l'appel. Un pourvoi en cassation est alors formé, la Cour saisit la CJUE d'une demande de décision préjudicielle afin de savoir si dans le cadre de la directive 85/374/CEE du 25 juillet 1985 le juge peut avoir recours à un faisceau d'indices graves, précis et concordants en vue de pallier à l'absence de consensus scientifique sur la question sur laquelle il doit statuer.

La CJUE répond affirmativement en précisant que : *« d'une part, il incombe aux juridictions nationales de veiller à ce que les indices produits soient effectivement suffisamment graves, précis et concordants pour autoriser la conclusion selon laquelle l'existence d'un défaut du produit apparaît, nonobstant les éléments produits et arguments présentés en défense par le producteur, comme étant l'explication la plus plausible de la survenance du dommage de sorte que de tels défaut et lien de causalité peuvent raisonnablement être considérés avérés. D'autre part, il importe que ces mêmes juridictions fassent en sorte que demeure inaffecté le principe selon lequel c'est à la victime qu'il incombe de démontrer, par tous les moyens de preuves généralement admis par le droit national, et, comme en l'occurrence, notamment par la production d'indices graves, précis et concordants, l'existence d'un défaut du vaccin et d'un lien de causalité. »*

En l'espèce, le très bon état de santé du patient, son absence d'antécédent familiaux et l'existence d'un lien temporel entre la vaccination et l'apparition de la SEP permettent au juge de retenir que la victime a bien apporté la preuve du lien de causalité.

*Source : Cour de Justice de l'Union Européenne, arrêt du 21 juin 2017 – C-621-15, N.W contre Sanofi Pasteur*

*Lien :*

*<http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=192054&pageIndex=0&doclang=fr&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=116671>*