

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 03 au 17 octobre 2014

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Commande publique	page 2
Réglementation sanitaire	page 3
Responsabilité médicale	page 4
Personnel	page 6
Patient Hospitalisé	page 10
Organisation hospitalière	page 12
Organisation des soins	page 13
Publications	page 14

**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

COMMANDE PUBLIQUE



Marchés publics - Bonnes pratiques - Code des marchés publics - Champ d'application - Procédures - Mise en œuvre - Exécution - Préparation - Entités adjudicatrices

[Guide de bonnes pratiques en matière de marchés publics](#) du Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique – septembre 2014 - Ce guide débute en indiquant que "*les modifications récentes en droit de la commande publique, ainsi que les précisions apportées par la jurisprudence, rendent nécessaire une nouvelle version*". Cette édition "*intègre notamment des développements relatifs au nouveau dispositif de lutte contre les retards de paiement, aux évolutions du dispositif de vérification des obligations des entreprises en matière de lutte contre le travail dissimulé et d'assurance décennale, aux nouvelles interdictions de soumissionner relative à l'égalité entre les femmes et les hommes ainsi que les dernières mesures décidées par le Gouvernement en matière de simplification et d'innovation*".

Autorité de la concurrence – Blanchisserie hospitalière

[Avis de l'autorité de la concurrence n° 14-A-11 du 31 juillet 2014](#) relatif à la situation de la concurrence dans le secteur de la blanchisserie hospitalière - Saisie par le groupement des entreprises industrielles de services textiles (GEIST) l'autorité de la concurrence a remis, le 31 juillet 2014, un avis relatif à la situation de la concurrence dans le secteur de la blanchisserie hospitalière. Le GEIST demande que soient précisées les conditions dans lesquelles les établissements publics de santé peuvent, directement ou par l'intermédiaire de groupements interhospitaliers, proposer des services de blanchisserie à des établissements de santé extérieurs.

L'autorité de la concurrence rappelle ainsi d'une part les règles encadrant l'intervention économique des personnes publiques (principe de spécialité : l'intervention de la personne publique s'inscrit dans son champ de compétence ; principe de la liberté du commerce et de l'industrie : l'intervention de la personne publique s'exerce dans un objectif d'intérêt public (l'exemple type étant la carence de l'initiative privée dans un domaine particulier) et d'autre part les modalités selon lesquelles cette intervention se réalise (Respect des règles prohibant les pratiques anticoncurrentielles ; Respect du libre jeu de la concurrence ; Mise en place de mesures préventives). L'Autorité rappelle qu'elle n'est pas compétente pour se prononcer sur le point de savoir si la prise en charge d'une telle activité par les structures considérées est légale dans son principe, cette question relevant de la seule appréciation des juridictions administratives. Cependant elle précise qu'il a été jugé qu'un établissement public de santé ne pouvait assurer à titre onéreux un service de blanchisserie pour un établissement d'hospitalisation tiers, et ce en dépit de l'article L. 714-14 du code de la santé publique (devenu article L. 6145-7) prévoyant la possibilité pour les établissements publics de santé d'exercer une activité commerciale subsidiairement à leurs missions principales. Il est également répondu que « *la réalisation de prestations de blanchisserie pour des tiers à titre onéreux constitue une activité économique qui entraîne l'application des règles du droit de la concurrence, et ce quel que soit le statut de l'opérateur qui exerce cette activité.* » Par ailleurs l'Autorité de la concurrence vient préciser que « *les différences de structure ou de régime – lorsqu'elles existent – entre les blanchisseries hospitalières publiques et les entreprises privées de location-entretien de linge ne sont pas incompatibles avec le libre jeu de la concurrence, dès lors qu'elles ne peuvent être regardées comme conférant aux premières un avantage compétitif sur les secondes.* »

Contrat administratif – Résiliation – Cocontractant – Motif d'intérêt général – Contestation juridictionnelle

Conseil d'État, 8 octobre 2014, n° 370644 - Le conseil d'Etat rappelle qu'un cocontractant lié à une personne publique par un contrat administratif est tenu d'en assurer l'exécution, sauf en cas de force majeure, et ne peut notamment pas se prévaloir des manquements ou défaillances de l'administration pour se soustraire à ses propres obligations contractuelles ou prendre l'initiative de résilier unilatéralement le contrat. Il est toutefois possible de prévoir dans un contrat qui n'a pas pour objet l'exécution du service public les conditions auxquelles le cocontractant de la personne publique peut résilier le contrat en cas de méconnaissance par cette dernière de ses obligations contractuelles. Cependant, le cocontractant ne peut procéder à cette résiliation sans avoir mis à même, au préalable, la personne publique de s'opposer à la rupture des relations contractuelles pour un motif d'intérêt général, tiré notamment des exigences du service public. Ainsi, lorsqu'un motif d'intérêt général lui est opposé, le cocontractant doit poursuivre l'exécution du contrat. Un manquement de sa part à cette obligation est de nature à entraîner la résiliation du contrat à ses torts exclusifs. Le cocontractant peut toutefois contester devant le juge le motif d'intérêt général qui lui est opposé afin d'obtenir la résiliation du contrat.

En l'espèce, le Conseil d'Etat a considéré que le juge administratif avait commis une erreur de droit en écartant, en raison de leur illégalité, les clauses d'un contrat au seul motif qu'elles permettaient au cocontractant de l'administration de résilier unilatéralement le contrat en cas de retard de paiement des loyers, sans rechercher si ces clauses répondaient aux conditions rappelées ci-dessus. Il renvoie donc l'affaire devant la Cour administrative d'appel de Nancy.

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Pharmacie à usage intérieur (PUI) - Etablissement public de santé - Vente - Patient non hospitalisé - Liste de rétrocession - Autorisation temporaire d'utilisation (ATU)

Instruction n° DGOS/PF2/2014/247 du 12 août 2014 relative à la rétrocession par les pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé des spécialités en ATU/post-ATU – Cette instruction rappelle que les conditions de la vente au public des médicaments par les pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements publics de santé sont définies par le décret n° 2004-546 du 15 juin 2004. Concernant la vente à des patients non hospitalisés, l'instruction indique que les médicaments doivent être inscrits sur une liste de rétrocession. Elle mentionne également le cas de la vente au public de médicaments ayant fait l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU). L'instruction précise enfin des éléments relatifs au codage par Unité Commune de Dispensation (UCD) de ces spécialités rétrocédées.

Virus Ebola – Prise en charge transfusionnelle – Adaptations

[Arrêté du 10 octobre 2014](#) relatif aux adaptations nécessaires à la prise en charge transfusionnelle des patients atteints ou suspectés d'être atteints d'une infection par le virus Ebola - Cet arrêté apporte des adaptations de la prise en charge transfusionnelle d'une personne atteinte ou suspectée d'être atteinte par le virus Ebola, en ce qui concerne le circuit transfusionnel et en particulier la réalisation des examens d'immuno-hématologie pré-transfusionnels, la prescription et la délivrance des produits sanguins labiles ainsi que l'acte transfusionnel.

Question prioritaire de constitutionnalité - Laboratoire de biologie médicale - Ristournes - Facturation

[Conseil d'État, 1er octobre 2014, n° 382500](#) - Le Conseil d'Etat a transmis au Conseil constitutionnel une question de conformité aux droits et libertés garantis par la Constitution des dispositions de l'article L. 6211-21 du Code de la santé publique. Ces dispositions imposent aux laboratoires de facturer les examens au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale, avec toutefois une dérogation pour les établissements de santé qui coopèrent entre eux dans le domaine de la biologie médicale, et les laboratoires qui ont signé des contrats de coopération prévus à l'article L. 6212-6.

Pour rappel, il existe trois conditions pour que le Conseil constitutionnel soit saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité : la disposition contestée est applicable au litige ou à la procédure, elle n'a pas déjà été déclarée conforme à la Constitution (dans les motifs et le dispositif d'une décision du Conseil Constitutionnel, sauf changement de circonstances) et la question est nouvelle ou présente un caractère sérieux. En l'espèce, le Conseil d'Etat considère que cette triple condition est remplie et notamment que la question de savoir si elle porte atteinte aux droits et libertés garantis par la Constitution, notamment à la liberté d'entreprendre, présente un caractère sérieux.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Défenseur des droits – Accidents médicaux – Indemnisation amiable

[Décision du Défenseur des droits MSP-2014-093 du 30 juillet 2014](#) « Recommandations pour l'amélioration du dispositif d'indemnisation amiable des accidents médicaux » - Au regard des saisines qui lui ont été adressées, le Défenseur des droits a souhaité mener une réflexion approfondie sur l'amélioration du dispositif d'indemnisation amiable des accidents médicaux, mis en place par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Le groupe de travail constitué de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), des présidents des CCI, de Commission nationale des accidents médicaux (CNAMed), du Collectif interassociatif sur la santé (CISS) pour les associations de malades, ainsi que les assureurs dont la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA), a rendu ses conclusions et a formulé 29 recommandations. Trois axes d'amélioration possibles ont été dégagés :

« - *l'amélioration de l'accompagnement du demandeur dans le processus amiable (par exemple la prise en charge des frais de conseil en amont de la procédure d'indemnisation) ;*
- *la suppression des disparités de traitement (par exemple l'alignement du barème d'indemnisation de l'ONIAM sur ceux des juridictions judiciaires et administratives) ;*
- *la facilitation de l'aboutissement de l'indemnisation amiable des victimes (par exemple le contrôle du caractère suffisant de l'offre d'indemnisation formulée par l'assureur). »*

Responsabilité hospitalière - Assassinat - Soins sous contrainte – Hospitalisation d’office – Levée - Sorties d’essai – Irresponsable pénal

[Cour administrative d’appel de Paris, 25 septembre 2014, n° 10PA01714](#) - Le 20 novembre 2003, M. X a été assassiné par M. Y qui présentait des troubles mentaux et a été déclaré irresponsable pénalement, au sens des dispositions de l’article L. 122-1 du code pénal, par un arrêt de la chambre d’instruction de la Cour d’appel de Paris en date du 5 janvier 2010. La mère et le frère de la victime ont déposé une requête tendant à la condamnation de l’Etat et de l’établissement public de santé psychiatrique qui a pris en charge M. Y, demande qui a été rejetée par le Tribunal administratif de Paris.

Si la cour administrative d’appel de Paris exclut toute responsabilité de l’Etat, en revanche, elle considère que l’établissement de santé engage sa responsabilité sur deux fondements :

la levée de l’hospitalisation d’office le 30 septembre 2002 et l’absence de mesures d’hospitalisation d’office à l’encontre de M. Y entre le 30 septembre 2002 et le 20 novembre 2003 en considérant « qu’il résulte de l’instruction que M. Y est atteint depuis au moins le mois de décembre 2001 de schizophrénie délirante paranoïde ; que ces troubles psychiques sévères sont susceptibles d’abolir son discernement et d’entraver totalement le contrôle de ses actes, le rendant dangereux pour lui-même comme pour les autres. (...) L’établissement public de santé ne pouvait conclure que l’état de ce dernier justifiait que l’hospitalisation soit levée dès lors que le patient se trouvait encore dans un état d’échappement thérapeutique avec un déni persistant de sa maladie. Que se faisant, l’établissement a sous-estimé la dangerosité de M.Y et son inconscience de l’entière nécessité de suivre un traitement et n’a, par conséquent, pas informé correctement le préfet de police qui a abrogé le 30 septembre 2002 de manière prématurée l’hospitalisation de M. Y. L’établissement a donc commis une faute de nature à engager sa responsabilité » ;

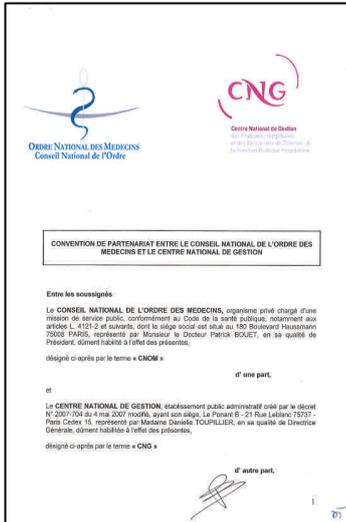
son inaction lors de l’interruption de son traitement par M. Y en considérant que « M. Y avait cessé tout soin dès lors qu’il avait obtenu tous les papiers qu’il estimait utile ; que, dans ces conditions, l’établissement de santé, particulièrement investi dans le suivi de M. Y notamment à l’occasion de ses difficultés avec la justice, ne pouvait ignorer les graves risques de rechutes psychotiques délirantes auxquels M. Y était exposé du fait de l’arrêt de son traitement en mai 2003. L’établissement devait, par conséquent, adopter des mesures de nature à prévenir tout passage à l’acte hétéro et/ou auto-agressifs ; qu’en s’abstenant d’intervenir tout en connaissant les très graves risques encourus, l’établissement public de santé a commis une faute de nature à engager sa responsabilité ».

Elle condamne l’établissement de santé psychiatrique à verser la somme de 30 000 euros au titre du préjudice moral de la mère du défunt et 15 000 euros pour le préjudice moral subi par le frère du défunt.

PERSONNEL

Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) - Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG) - Partenariat - Actions communes et complémentaires - Partage d'informations

Convention de partenariat entre le Conseil national de l'ordre des médecins et le Centre national de gestion du 26 septembre 2014 – Cette convention conclue pour une durée d'un an « *a pour objet de mettre en œuvre des réflexions et des propositions communes [...] afin d'établir les modalités des travaux et les réunions* ». Dans ce cadre, les sujets d'études portent notamment sur les procédures d'autorisation ministérielle d'exercice, les modalités de fonctionnement des commissions ministérielles, la cohérence des spécialités médicales et les spécialités ou disciplines du concours de praticien hospitalier, et l'accompagnement des médecins dans leurs carrières professionnelles. Les parties s'engagent à créer « *un groupe contact commun [...] qui se réunit au minimum une fois par semestre* ».



Epreuves nationales classantes - Etudiants en médecine - Affectations - Mobilité géographique

"Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2013", Études et résultats n° 894 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), octobre 2014 – Cette étude mentionne qu'à "l'issue des épreuves classantes nationales (ECN) de 2013, 7623 étudiants ont été affectés à un poste d'interne. Parmi eux, 7 517 sont entrés pour la première fois en troisième cycle des études médicales. 96,5 % des postes ouverts ont été pourvus, un chiffre très proche de celui de 2012 (96,7 %) et plus élevé que les années précédentes (90 %)". Elle précise en outre que "selon leur classement à l'issue des épreuves, 28 % des étudiants (hors contrats d'engagement de service public) peuvent choisir entre les 30 spécialités offertes, plus de la moitié entre 20 spécialités, et tous entre les 4 spécialités pour lesquelles des postes sont restés vacants : comme en 2012, il s'agit de la médecine générale, de la médecine du travail, de la santé publique et, pour la deuxième année consécutive, de la psychiatrie". Concernant la mobilité géographique, l'étude indique que "plus de la moitié des étudiants changent de subdivision de formation à l'entrée en troisième cycle. Les deux tiers d'entre eux le font par choix, puisqu'ils auraient pu sélectionner la même spécialité dans leur subdivision d'origine".



Fonction publique - Congé maladie - Octroi - Procédure - Rémunération – Réduction

Décret n° 2014-1133 du 3 octobre 2014 relatif à la procédure de contrôle des arrêts de maladie des fonctionnaires - Ce décret précise les conditions d'octroi d'un congé de maladie. Tout fonctionnaire « *doit transmettre à l'administration dont il relève un avis d'interruption de travail dans un délai de quarante-huit heures. En cas de manquement à cette obligation, l'administration informe l'agent de la réduction de la rémunération à laquelle il s'expose en cas de nouvel envoi tardif dans une période de vingt-quatre mois. Si, dans cette période, l'agent transmet de nouveau tardivement un avis d'interruption de travail, l'administration est fondée à réduire de moitié sa rémunération entre la date de prescription de l'arrêt et la date effective d'envoi de l'avis d'arrêt de travail. La réduction de la rémunération n'est pas applicable si le fonctionnaire est hospitalisé ou s'il justifie, dans le délai de huit jours, de son incapacité à transmettre l'avis d'interruption de travail dans le délai imparti* ».

Compte personnel de formation - Eligibilité - Formations - Contrôle – Publicité

Décret n° 2014-1119 du 2 octobre 2014 relatif aux listes de formations éligibles au titre du compte personnel de formation - Ce décret précise les modalités de contrôle et de publicité des listes de formation éligibles au titre du compte personnel de formation, dans le cadre de la loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, qui prévoit que, outre les formations permettant d'acquérir le socle de connaissances et de compétences et l'accompagnement à la validation des acquis de l'expérience (VAE), les formations éligibles au compte personnel de formation (CPF) doivent figurer sur des listes élaborées par les partenaires sociaux. La responsabilité du contrôle de légalité et de conformité de ces listes incombe à l'Etat. Des demandes d'expertise pourront être sollicitées auprès du président de la Commission nationale de la certification professionnelle (CNCP).

Fonction publique - Compte personnel de formation – Alimentation - Mobilisation - Frais de formation - Prise en charge

Décret n° 2014-1120 du 2 octobre 2014 relatif aux modalités d'alimentation et de mobilisation du compte personnel de formation - Dans le cadre de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi et de la loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, ce décret précise les "*modalités d'alimentation, de mobilisation et de financement du compte personnel de formation*". En premier lieu, il fixe "*les modalités d'alimentation du compte personnel de formation (CPF), en distinguant le régime applicable aux salariés en fonction notamment de la durée du travail*". En deuxième lieu, il détermine "*les modalités de mobilisation du CPF par le salarié et les délais de réponse de l'employeur, lorsque la formation est suivie en tout ou partie pendant le temps de travail*". Enfin, il pose "*les conditions et modalités de prise en charge des frais de formation au titre du CPF ainsi que de la rémunération des salariés en formation pendant le temps de travail*". Ce texte entre en vigueur le 1er janvier 2015.

Infirmier - Québec - Certificat – Validité

[Arrêté du 29 septembre 2014](#) abrogeant l'arrêté du 23 décembre 2011 fixant la liste et les conditions de validité des certificats, titres ou attestations délivrés par la province de Québec permettant l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier en qualité d'auxiliaire polyvalent, mentionnées à l'article L. 4311-12 du code de la santé publique - Cet arrêté dispose que l'arrêté du 23 décembre 2011 fixant la liste et les conditions de validité des certificats, titres ou attestations délivrés par la province de Québec permettant l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier en qualité d'auxiliaire polyvalent, mentionnées à l'article L. 4311-12 du code de la santé publique est abrogé. Il prévoyait que le ministre chargé de la santé pouvait autoriser les infirmières et les infirmiers titulaires d'un titre de formation obtenu dans la province de Québec à exercer leur profession en France, après validation d'une période de stage de soixante-quinze jours au cours de laquelle les intéressés exerçaient en qualité d'auxiliaire polyvalent sous réserve que cet exercice soit effectué auprès d'une équipe soignante comportant au moins une infirmière ou un infirmier diplômé d'Etat et sous la surveillance du responsable de l'équipe.

Ostéopathie – Formation – organisme agréé

[Arrêté du 29 septembre 2014](#) relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie - Cet arrêté indique que les établissements qui "sollicitent un agrément ou un renouvellement d'agrément doivent adresser un dossier par voie dématérialisée [...]. A cet effet, ils doivent adresser une demande de code d'accès par courriel, à l'adresse suivante : dgos-aeo@sante.gouv.fr". La composition du dossier présenté en ligne est présentée en annexe, tout comme la demande d'agrément pour délivrer une formation en ostéopathie, le tableau de suivi pédagogique, le tableau d'analyse budgétaire, les activités cliniques effectuées par les étudiants, et le bilan de la dernière année de scolarité effectuée au sein de l'établissement de formation en ostéopathie.

Infirmier - Ergothérapeute - Manipulateur d'électroradiologie médicale - Pédicure-podologue - Infirmier anesthésiste

[Arrêté du 23 septembre 2014](#) relatif à la création d'une annexe « Supplément au diplôme » pour les formations paramédicales d'infirmier, d'ergothérapeute, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de pédicure-podologue et d'infirmier anesthésiste - Ce texte ajoute une annexe intitulée « Supplément au diplôme » à l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, à l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute, à l'arrêté du 14 juin 2012 relatif au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale, à l'arrêté du 5 juillet 2012 relatif au diplôme d'Etat de pédicure-podologue et à l'arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste.

Fonction publique hospitalière - animateurs - Concours - Organisation – Jury

[Arrêté du 1er octobre 2014](#) fixant la composition du jury et les modalités d'organisation des concours permettant l'accès au corps des animateurs de la fonction publique hospitalière - Cet arrêté indique en premier lieu que les concours d'accès au corps des animateurs de la fonction publique hospitalière comprennent un concours externe, un concours interne et un troisième concours permettant l'accès au grade d'animateur (premier grade), et un concours externe, un concours interne et un troisième concours permettant l'accès au grade d'animateur principal de 2e classe (deuxième grade). Il prévoit dans son titre Ier les modalités d'organisation et de déroulement des concours, ainsi que la nature des épreuves, dans son titre II. En annexe, il présente le dossier de reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle (RAEP), qui permet au candidat de valoriser les différentes étapes de sa carrière professionnelle ainsi que l'expérience professionnelle acquise dans l'exercice de ses fonctions antérieures au concours. L'arrêté fixe par ailleurs le programme des épreuves d'admissibilité.

Fonction publique hospitalière - Concours sur titres - Organisation - Assistants socio-éducatifs - Conseillers en économie sociale et familiale - Educateurs techniques spécialisés - Educateurs de jeunes enfants - Moniteurs-éducateurs

[Arrêté du 1er octobre 2014](#) fixant la composition du jury et les modalités d'organisation des concours sur titres permettant l'accès aux corps des assistants socio-éducatifs, des conseillers en économie sociale et familiale, des éducateurs techniques spécialisés, des éducateurs de jeunes enfants et des moniteurs-éducateurs de la fonction publique hospitalière - Ce texte abroge l'arrêté du 27 juillet 1993 relatif aux conditions d'accès et aux modalités d'organisation du concours interne pour le recrutement de cadres socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière. Il fixe les modalités d'ouverture et de publication des avis d'ouverture des concours sur titres pour l'accès aux corps des assistants socio-éducatifs, des conseillers en économie sociale et familiale, des éducateurs techniques spécialisés, des éducateurs de jeunes enfants et des moniteurs-éducateurs de la fonction publique hospitalière. En outre, l'arrêté détermine les conditions de nomination des jurys, les critères de sélection des candidats, et l'établissement de la liste de candidats admis par ordre de mérite.

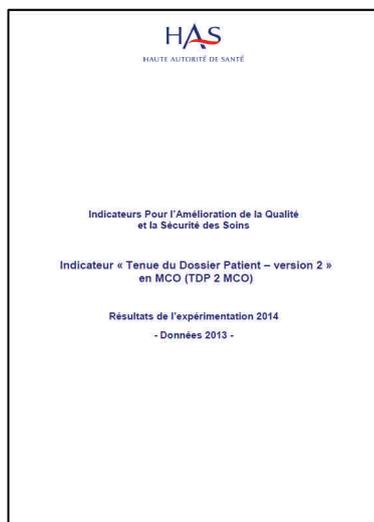
Directeur – Personnel de direction -Indemnisation, indemnité forfaitaire - Indemnité de direction commune - Part résultats de la prime de fonctions et de résultats (PFR)

[Instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2014/281 du 13 octobre 2014](#) relative à la mise en œuvre de la procédure d'intérim des fonctions de directeur d'un établissement mentionné à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifié portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière – Cette instruction a pour objet d'explicitier d'une part, la procédure d'intérim des fonctions de directeur d'un établissement mentionné à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et d'autre part, les modalités de son indemnisation pour le fonctionnaire concerné.

PATIENT HOSPITALISÉ

Couverture maladie universelle - Protection complémentaire - Conditions de ressources - Appréciation - Conditions d'accès

Décret n° 2014-1154 du 8 octobre 2014 portant simplification et amélioration des conditions d'accès à la protection complémentaire en matière de santé - Ce décret apporte une "*simplification des conditions d'accès à la protection complémentaire en matière de santé (dite CMU-c) pour les travailleurs non salariés et exclusion, pour l'appréciation de la condition de ressources, de la majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé*". En premier lieu, il "*supprime la procédure d'admission d'office qui subordonnait l'examen d'une demande de CMU-c, formulée par un travailleur non salarié agricole ou non agricole, à un plafond maximum de bénéfice agricole ou de chiffre d'affaires ou, à défaut, à une décision dérogatoire du préfet*". En outre, il "*exclut des ressources prises en compte pour l'étude du droit à la CMU-c la majoration spécifique pour parent isolé, versée en complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (elle-même déjà exclue de la base ressources) aux bénéficiaires en situation d'isolement*". Enfin, il "*remplace, dans les dispositions réglementaires en cause, la référence au revenu minimum d'insertion, désormais obsolète, par une référence au revenu de solidarité active*".



Dossier médical - Tenue - Haute autorité de santé (HAS) - Qualité et sécurité des soins - Recueil généralisé d'indicateurs – Adaptation

Résultats de l'expérimentation 2014 de la Haute autorité de santé (HAS) sur l'indicateur "Tenue du dossier patient -version 2" en MCO (TDP 2 MCO) - Après cinq recueils consécutifs de 2008 à 2014, la Haute autorité de santé (HAS) ajoute cinq nouveaux critères dans l'indicateur de qualité et de sécurité des soins relatif à la tenue du dossier patient dans le secteur MCO (TDP MCO), sur la base d'une expérimentation conduite en 2013 sur 10 080 séjours et dans 126 structures. Les critères portant sur la présence dans le dossier d'un document médical à l'admission, sur la réalisation d'un examen médical d'entrée renseigné, sur la rédaction de prescription médicamenteuses pendant l'hospitalisation, et sur la rédaction d'un traitement de suite restent les mêmes. Les nouveaux critères portent notamment sur la trace des administrations médicamenteuses pendant l'hospitalisation, la participation ou l'accord du patient à son projet thérapeutique mentionné, la trace d'au moins une réunion pluriprofessionnelle, et la mention de la recherche de la personne de confiance et celle de l'identité de la personne à prévenir.

Conseil national de l'ordre des médecins - Examen médical - Présence d'un tiers - Information du patient - Obligation d'information

Conseil d'État, 19 septembre 2014, n° 361534 - Les faits sont les suivants : lorsqu'elle s'est rendue le 12 octobre 2009 à la consultation du Dr A. pour subir un examen du col de l'utérus, Mme D. a été informée de ce que l'établissement de santé était engagé dans un protocole de recherche requérant l'utilisation d'un appareil de colposcopie modifié et l'assistance d'un technicien. La patiente ayant refusé de participer à ce protocole, le Dr A. lui a indiqué qu'il serait alors procédé à une colposcopie classique avec le même appareil et s'est absenté momentanément pour aller chercher un instrument. Durant son absence, Mme D. a demandé au technicien, dont elle ne comprenait pas en quoi la présence était encore nécessaire, de sortir de la salle d'examen ; qu'ayant trouvé à son retour le technicien à l'extérieur de la salle et lui en ayant demandé les raisons, le Dr A. est revenu avec lui auprès de la patiente et a expliqué à cette dernière, qui s'était alors déshabillée en vue de l'examen, que, compte tenu des modifications subies par l'appareil de colposcopie pour les besoins du protocole de recherche, l'assistance du technicien était indispensable même s'il était procédé à une colposcopie classique. Le Conseil d'État considère que « *eu égard, d'une part, au caractère intime de l'examen que devait subir Mme D. et, d'autre part, au premier refus qu'elle avait opposé à la présence du technicien, l'information tardive délivrée par le Dr A. à la patiente, qui s'est faite en présence du technicien dont la présence faisait litige et alors que la patiente était déjà déshabillée, ne peut être regardée comme loyale et appropriée ; que, pour les mêmes raisons, et alors même que Mme D. s'est finalement mise en position d'examen, le Dr A. ne peut être regardé comme ayant recueilli de sa part un consentement éclairé ; que, par suite, c'est sans dénaturation des faits ni erreur de qualification juridique que la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins a estimé, par une motivation suffisante, que, dans les circonstances particulières de l'espèce, le Dr A. avait manqué à ses obligations déontologiques résultant des articles R. 4127-35 et R. 4127-36 du code de la santé publique* ».

Soins sans consentement – péril imminent – absence de caractérisation – mainlevée

Tribunal de Grande Instance de Versailles, 15 septembre 2014 - En l'espèce, le Juge des libertés et de la détention ordonne la mainlevée de la mesure d'hospitalisation à la demande du représentant de l'Etat au motif que, ni le certificat médical ni l'arrêté pris par le maire de la commune de Maurecourt ne caractérisent le danger imminent prévu par les dispositions de l'article L. 3213-2 du Code de la santé publique. Le certificat médical rédigé faisait état de « troubles présentés par M. X manifestes et constitutifs d'un danger imminent pour la sûreté des personnes » sans plus de précision. L'arrêté du maire ne fait état quant à lui que « d'une rupture de soins et d'une présomption de brûlage de papiers à la fenêtre ».

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Cigarette électronique – Avis du Conseil d'Etat

[Avis du Conseil d'État relatif aux conditions d'usage de la cigarette électronique, 17 octobre 2013](#) - Le Conseil d'État est saisi par le Premier ministre d'une demande d'avis portant sur les questions suivantes :

1. Les dispositions de l'article L. 3511-7 du code de la santé publique et les mesures prises pour son application sont-elles applicables à la cigarette électronique ?
2. Si la limitation de l'usage de la cigarette électronique dans les lieux à usage collectif appelle une intervention du législateur, une extension sans adaptation des dispositions de l'article L. 3511-7 du code de la santé publique à la cigarette électronique est-elle possible ?
3. Dans la négative, dans quelles limites et conditions le législateur pourrait-il imposer une restriction de l'usage de la cigarette électronique ?

Il ressort de cet avis plusieurs recommandations et notamment :

- Sur la question de savoir si le législateur peut, au nom de la protection particulière des mineurs, interdire l'usage de la cigarette électronique aux personnes majeures présentes au sein de l'établissement, le Conseil d'État considère que l'exemplarité nécessaire à une protection efficace de la santé des mineurs et la nécessité de fixer au sein des établissements des interdictions claires permettant leur respect par le plus grand nombre peut justifier une interdiction générale au sein de ces lieux. Pour autant, il peut être loisible au législateur de réserver des lieux spécifiques pour les personnels encadrant les mineurs.

- S'agissant des lieux de travail, des raisons particulières tenant aux exigences du bon déroulement du travail peuvent aussi, dans certaines conditions, justifier des mesures d'interdiction de l'usage de la cigarette électronique. Si l'employeur peut toujours, dans le cadre du règlement intérieur, justifier, dans les conditions fixées par l'article L. 1321-2 du code du travail, des mesures particulières de restriction lorsque le « vapotage » est incompatible avec les activités de l'entreprise, il est également loisible au législateur, pour des raisons similaires à celles évoquées au sujet des transports collectifs (promiscuité, longueur du temps partagé dans le même espace et confinement dans un espace réduit) et afin de garantir à l'ensemble des personnels d'une entreprise la possibilité de travailler dans de bonnes conditions, de restreindre la liberté de «vapoter» dans tous les espaces clos et collectifs. Cette restriction, afin de ne pas risquer d'être jugée disproportionnée, devrait prévoir l'aménagement d'espaces réservés à l'usage de la cigarette électronique, comme c'est déjà le cas pour la cigarette traditionnelle.

Concernant les autres lieux à usage collectif (cafés, restaurants, établissements de loisirs), une interdiction générale paraît, en l'état des connaissances scientifiques, disproportionnée. Cependant, si un risque de confusion apparaissait entre la cigarette électronique et la cigarette traditionnelle, de sorte que le respect de l'interdiction de fumer dans ces lieux serait compromis, il appartiendrait au Gouvernement de prendre, au titre de la réglementation du produit, les mesures nécessaires pour éviter tout risque de confusion de la cigarette électronique avec la cigarette traditionnelle.

Projet de loi relatif à la santé - Agence régionale de santé (ARS) - Conférence de territoire - Mandat – Prorogation

[Décret n° 2014-1118 du 2 octobre 2014](#) prorogeant le mandat des membres des conférences de territoire - Ce texte a pour objet de proroger le mandat des membres des conférences de territoire des agences régionales de santé (ARS). Le mandat des membres des conférences de territoire s'achève entre octobre 2014 et février 2015. Or, le projet de loi relatif à la santé prévoit la disparition de ces conférences de territoire, remplacées par des conseils territoriaux de santé. Le décret proroge donc les mandats en cours jusqu'au 31 mars 2016, dans la perspective de la mise en place de ces nouvelles instances.

ORGANISATION DES SOINS

HéliSMUR - Hélicoptère - Service médical d'urgence par hélicoptère (SMUH) - Transport sanitaire hélicoptéré - Aide médicale urgente - Service d'aide médicale urgente (SAMU) - Structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) - Plateforme hospitalière - Hélistation - Hélistation - Hélistation - Aire de poser

[Instruction n° DGOS/R2/2014/274 du 26 septembre 2014](#) relative à l'activité héliSMUR : Règlementation européenne de l'aviation civile applicable à l'activité héliSMUR – Plats-formes hospitalières (hélistations et hélistations) - Cette instruction rappelle la réglementation européenne de l'aviation civile applicable à l'activité héliSMUR. Elle indique que "*le règlement (UE) n° 965/2012 de la commission du 5 octobre 2012 déterminant les exigences techniques et les procédures administratives applicables aux opérations aériennes conformément au règlement (CE) n° 216/2008 du Parlement européen et du Conseil et les textes auxquels il renvoie sont également dénommés «les IR OPS» ou « les AIR OPS ». L'interprétation et la bonne application des AIR OPS relèvent de l'expertise et de la compétence de la DGAC (Direction générale de l'aviation civile). Une complète mise en œuvre des AIR OPS impliquerait notamment que l'équipage de certains vols héliSMUR soit renforcé par la présence à bord d'un assistant de vol ou d'un second pilote. Les AIR OPS entreront en vigueur en France le 28 octobre 2014*". Par la suite, elle évoque les deux actions à mettre en place par les agences régionales de santé (ARS). Elle présente en annexes un courrier de la Direction générale de l'aviation civile du 13 juin 2014 fixant le cadre réglementaire du transport sanitaire hélicoptéré, un document retraçant les principales implications d'une complète mise en œuvre des AIR OPS dans le cadre de l'activité héliSMUR, et une grille d'aide à l'évaluation de la nécessité ou non d'un agrément SMUH en cas de complète mise en œuvre des AIR OPS.

PUBLICATIONS AP-HP

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

