

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 17 au 31 juillet 2014

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

[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

Patient hospitalisé	page 2
Organisation hospitalière	page 5
Personnel	page 7
Organisation des soins	page 9
Propriété intellectuelle - Informatique	page 12
Réglementation sanitaire	page 14
Frais de séjour	page 15
Commande publique	page 15
Domaine public et privé	page 16
Urbanisme et construction	page 17
Publications	page 18

PATIENT HOSPITALISÉ

Dossier médical - Communication - Guide AP-HP



Guide AP-HP - Communiquer le dossier médical - Le droit du patient à être informé sur son état de santé, consacré par la loi du 4 mars 2002, se prolonge dans celui de pouvoir accéder facilement, en toute transparence, à son dossier médical.

La communication du dossier médical dans de bonnes conditions est une revendication, constante et légitime, des patients et de leurs associations. Ce droit, désormais acquis, doit constituer une pratique courante, intégrée de façon ordinaire dans les pratiques hospitalières.

Disposer des informations médicales est en effet un élément essentiel d'une bonne prise en charge médicale et soignante.

Et une condition pour que le patient puisse être véritablement un acteur de ses soins. L'équipe hospitalière, en partageant à bon escient les informations sur le patient, peut lui proposer et mettre en œuvre les soins de façon cohérente et véritablement professionnelle.

Ce sujet est parfois plus complexe qu'il n'y paraît. A la volonté de transparence répond en effet une autre exigence, indispensable à une bonne médecine, celle de respecter en toutes circonstances la confidentialité des informations confiées par les patients. Il revient aux équipes hospitalières de concilier ces deux impératifs.

L'objet de ce guide est de contribuer à la bonne communication des informations médicales dans nos hôpitaux. En précisant les règles et les recommandations qui s'y appliquent.

Association - Représentant des usagers – Agrément

Arrêté du 8 juillet 2014 portant agrément et renouvellement d'agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique - Cet arrêté prévoit qu'est délivré pour cinq ans un agrément au niveau national des associations suivantes : Association les feux follets ; Association pour l'information et la défense des consommateurs salariés (INDECOSA-CGT). Est renouvelé pour cinq ans à compter du 6 décembre 2014 un agrément au niveau national des associations suivantes : Association pour l'information et la recherche sur le syndrome SAPHO (AIRSS) ; Association française des malades de la thyroïde (AFMT).

Gestation pour autrui – Acte de naissance – Transcription

[Cour européenne des droits de l'homme, 26 juin 2014 , Requête n° 65192/11](#) et [Cour européenne des droits de l'homme, 26 juin 2014 , Requête n° 65941/11](#) - Dans deux décisions en date du 26 juin 2014, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a eu à se prononcer sur le refus de reconnaître en droit français une filiation légalement établie aux Etats-Unis entre des enfants nés d'une gestation pour autrui et le couple ayant eu recours à cette méthode.

Dans la première espèce, deux époux français, ont décidé d'avoir recours à la fécondation in vitro avec les gamètes du mari et un ovule issu d'un don, en vue de l'implantation des embryons fécondés dans l'utérus d'une autre femme. Ils ont ainsi conclu une convention de gestation pour autrui en Californie. L'acte de naissance des deux enfants nés de mère porteuse indique que l'époux est « père génétique » et l'épouse « mère légale », en application d'un jugement rendu par la Cour suprême de Californie. La transcription des actes de naissance sur les registres de l'état civil français a été refusée. Ce refus de transcription a été confirmé à l'issue d'une procédure judiciaire. Les époux n'ont pu se voir délivrer de certificat de nationalité au bénéfice des deux enfants. Saisie par les époux, la CEDH considère qu'il y a violation de l'article 8 s'agissant des deux enfants, « *dont le droit au respect de la vie privée, qui implique que chacun puisse établir la substance de son identité, y compris sa filiation, se trouve significativement affecté* » du fait de la non reconnaissance du lien de filiation. La CEDH estime ainsi qu'« *au regard de l'importance de la filiation biologique en tant qu'élément de l'identité de chacun, on se saurait prétendre qu'il est conforme à l'intérêt d'un enfant de le priver d'un lien juridique de cette nature alors que la réalité biologique de ce lien est établie* » avec le père biologique. Elle rejette toutefois la violation de l'article 8 CEDH s'agissant du droit au respect de la vie familiale des époux français.

Dans la seconde espèce, deux époux ont eu recours à la gestation pour autrui, la mère portant un embryon provenant d'un ovocyte de donneuse anonyme et des gamètes de l'époux. L'acte de naissance de l'enfant n'a pu faire l'objet d'une retranscription sur les registres de l'état civil français au motif qu'une telle mesure serait contraire à l'ordre public français. Le Parquet ainsi que les juridictions civiles ont également refusé de porter mention d'un acte de notoriété à l'état civil. La CEDH relève que « *bien que son père biologique soit français, [l'enfant] est confronté à une troublante incertitude quant à la possibilité de se voir reconnaître la nationalité française en application de l'article 18 du Code civil. Pareille indétermination est de nature à affecter négativement la définition de sa propre identité* » et estime qu'il y a eu violation de l'article 8 CEDH s'agissant du droit au respect de la vie privée de l'enfant.

Ainsi, dans ces deux décisions, la CEDH considère qu'interdire totalement l'établissement du lien de filiation entre un père et ses enfants biologiques nés d'une gestation pour autrui à l'étranger est contraire à la convention européenne des droits de l'homme.

Prison – UCSA – Unité de consultations et de soins ambulatoires - Détenu – Suivi médical – Indemnisation

Conseil d'Etat, 4 juin 2014, n°359244 – Une personne détenue a été examinée par un infirmier exerçant au sein de l'Unité de consultations et de soins ambulatoires de la maison d'arrêt. Le même jour, elle décède d'une mort subite d'origine cardiaque. La juridiction administrative a été saisie par ses ayants droit en invoquant la responsabilité de l'Etat au titre d'une faute commise par le service public pénitentiaire. Leurs demandes ont été rejetées tant par le tribunal administratif que par la Cour administrative d'appel. A la suite de sa saisine, le Conseil d'Etat a toutefois annulé l'arrêt de la Cour administrative d'appel au motif que « *le juge administratif, saisi par un détenu ou, en cas de décès, par ses ayants droit, d'un recours indemnitaire dirigé contre l'Etat et tendant à la réparation d'un dommage imputé à une carence fautive dans le suivi médical de l'intéressé à l'intérieur de l'établissement pénitentiaire, ne peut sans erreur de droit rejeter ces conclusions comme étant mal dirigées ; qu'il appartient à l'Etat, s'il s'y croit fondé, d'appeler en garantie l'établissement public hospitalier dont relève l'unité de consultations et de soins ambulatoires dont la faute a pu causer le dommage ou y concourir* »



Défenseur des droits – Rapport annuel d'activité – 2013

Rapport annuel d'activité du Défenseur des droits – 2013 – Dans son rapport annuel d'activité 2013 le Défenseur des droits précise que 46% des dossiers traités en 2013 par le pôle santé ont concerné la qualité et la sécurité des soins (accident médical, retard de diagnostic ou infection nosocomiale.)

33% des affaires sont liées au non-respect des droits du patient. Il est constaté une augmentation des dossiers liés à la déontologie médicale.

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

CAP – AP-HP- Représentant de l'administration - Personnel - Organisation syndicale

[Décret n° 2014-820 du 18 juillet 2014](#) modifiant le décret n° 2003-761 du 1er août 2003 relatif aux commissions administratives paritaires de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris – L'objet de ce décret est de faciliter le processus électoral par l'harmonisation des calendriers électoraux pour les élections des représentants du personnel au sein des commissions administratives paritaires (CAP) et du comité technique d'établissement ; de prendre en compte, en annexe de ce décret, la création du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière ainsi que les modifications statutaires concernant les corps des assistants socio-éducatifs, des animateurs et des moniteurs-éducateurs de la fonction publique hospitalière ; et de créer une CAP pour les directeurs d'école de sages-femmes et les sages-femmes.

Assistance publique-hôpitaux de Paris - commissions administratives paritaires (CAP) – Membres – Mandat

[Arrêté du 15 juillet 2014](#) portant réduction du mandat des membres des commissions administratives paritaires de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris - Cet arrêté précise qu'il est mis fin au mandat des représentants du personnel aux commissions administratives paritaires de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris le 31 décembre 2014. Le mandat des nouveaux représentants du personnel au sein de ces instances débute à la date d'entrée en vigueur de l'acte les nommant et, au plus tard, le 2 février 2015.

Etablissements publics de santé - Comité technique d'établissement (CTE)

[Décret n°2014-822 du 18 juillet 2014](#) relatif au comité technique d'établissement des établissements publics de santé – Ce décret supprime les collèges au sein du comité technique d'établissement des établissements publics de santé et des établissements publics sociaux et médico-sociaux. Il apporte par ailleurs des améliorations au processus électoral, telles que l'harmonisation complète des calendriers électoraux pour les élections au comité technique d'établissement et aux commissions administratives paritaires et la délivrance d'un récépissé du dépôt de candidature.

Fonction publique hospitalière - Commissions administratives paritaires nationales (CAPN)

[Décret n° 2014-818 du 18 juillet 2014](#) modifiant le décret n° 91-790 du 14 août 1991 relatif aux commissions administratives paritaires nationales de la fonction publique hospitalière – Ce décret prévoit la prise en charge par le Centre national de gestion (CNG) des frais d'affranchissement des enveloppes contenant le vote des électeurs, à l'exemple des dispositions prévues à l'article 14 du décret n° 2011-580 du 26 mai 2011 relatif aux comités consultatifs nationaux institués par l'article 25 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Fonction publique hospitalière - Commissions administratives paritaires locales et départementales

[Décret n° 2014-819 du 18 juillet 2014](#) modifiant le décret n° 2003-655 du 18 juillet 2003 modifié relatif aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière - Ce décret facilite le processus électoral par l'harmonisation complète des calendriers électoraux relatifs aux CAP et au CTE. Par ailleurs, il modifie l'annexe au décret du 18 juillet 2003 afin d'intégrer le nouveau corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière et les modifications statutaires concernant les corps des assistants socio-éducatifs, des animateurs et des moniteurs-éducateurs de la fonction publique hospitalière ; il fusionne les sous-groupes 1 et 2 de la CAP n° 2 et supprime de l'annexe des corps, grades et emplois qui n'existent plus et, enfin, il crée une CAP n° 10 pour les sages-femmes .

Comptabilité budgétaire – Recueil des règles

[Arrêté du 16 juillet 2014](#) relatif aux règles de la comptabilité budgétaire de l'Etat pris en application de l'article 54 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique - L'article 54 du décret n°2012-1246 prévoit que les règles comptables propres à chaque catégorie de personnes morales mentionnées à l'article 1er sont fixées par arrêté du ministre chargé du budget. Cet arrêté vient ainsi préciser que le recueil des règles de comptabilité budgétaire de l'Etat est annexé au présent arrêté et est accessible sur le site : <http://www.performance-publique.gouv.fr>

FINESS -Portail personnes âgées - EHPAD – EHPA - Logement foyer – SSIAD – SPASAD – SLD -

CLIC

[Instruction n° DGCS/SD3A/DREES/2014/190 du 7 juillet 2014](#) relative à la refonte du cadre des établissements hébergeant des personnes âgées dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) et précisant les modalités de création d'une catégorie EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) dans FINESS et à la création du portail internet personnes âgées dont la gestion sera confiée à la CNSA - Il est proposé une refonte de l'enregistrement de l'ensemble du secteur des établissements accueillant des personnes âgées à partir de la création d'une catégorie EHPAD dans FINESS pour une meilleure visibilité des dispositifs d'hébergement des personnes âgées et un meilleur suivi de l'ensemble des crédits d'assurance maladie. Cette instruction a pour objectif de définir les nouvelles modalités d'enregistrement dans FINESS, de préciser aux ARS les travaux qu'impliquent la réalisation de ce projet, ses modalités de mise en œuvre et son calendrier. En outre, ce travail est le préalable à la création d'un portail personnes âgées qui nécessite certaines opérations de complétude et de fiabilisation. Le calendrier de mise en œuvre de l'ensemble de ces actions est précisé.

Laïcité – Dissimulation du visage – Voile intégral

[Cour européenne des droits de l'homme, 1^{er} juillet 2014, Requête n° 43835/11](#) – En l'espèce, une ressortissante française de confession musulmane se plaint de ne pouvoir porter publiquement le voile intégral suite à l'entrée en vigueur, le 11 avril 2011, de la loi interdisant de dissimuler son visage dans l'espace public. Elle invoque les articles 8 relatif au droit au respect de la vie privée et familiale, 9 relatif au droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion et 10 de la Convention européenne des droits de l'homme relatif à la liberté d'expression. Elle considère également, en invoquant l'article 14 de la convention concernant l'interdiction de la discrimination, que cette interdiction génère une discrimination fondée sur le sexe, la religion et l'origine ethnique au détriment des femmes, qui comme elles portent le voile. La CEDH a considéré que la préservation des conditions du « vivre ensemble », c'est-à-dire le respect des exigences de la vie en société, était un objectif légitime à la restriction contestée et que, notamment au regard de l'ample marge d'appréciation dont l'Etat disposait sur cette question de politique générale suscitant de profondes divergences, l'interdiction posée par la loi du 11 octobre 2010 n'était pas contraire à la Convention.

PERSONNEL

Statut des stagiaires – Stages – Encadrement

[Loi n° 2014-788 du 10 juillet 2014](#) tendant au développement, à l'encadrement des stages et à l'amélioration du statut des stagiaires – Cette loi vient encadrer le statut des stagiaires sur plusieurs points. Concernant les conventions de stage, la loi prévoit qu' aucune convention de stage ne peut être conclue pour exécuter une tâche régulière correspondant à un poste de travail permanent, pour faire face à un accroissement temporaire de l'activité de l'organisme d'accueil, pour occuper un emploi saisonnier ou pour remplacer un salarié ou un agent en cas d'absence ou de suspension de son contrat de travail. La loi ouvre par ailleurs de nouveaux droits pour les stagiaires : congés d'autorisation d'absence en cas de grossesse, de paternité ou d'adoption d'une durée équivalente à celles accordées pour les salariés.

Conseil en évolution professionnelle (CEP) – Formation professionnelle

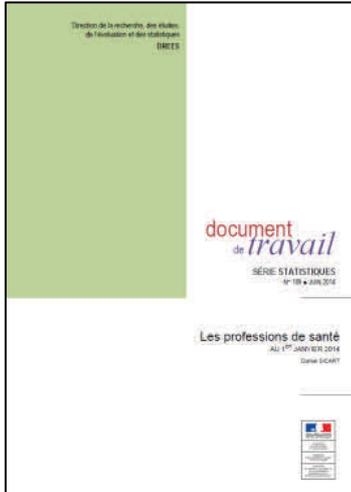
[Arrêté du 16 juillet 2014](#) fixant le cahier des charges relatif au conseil en évolution professionnelle prévu à l'article L. 6111-6 du code du travail – Le conseil en évolution professionnelle (CEP) a pour ambition de favoriser l'évolution et la sécurisation du parcours professionnel des actifs. Le CEP est accessible à tout actif (définition INSEE au sens du recensement de la population) quel que soit son statut, notamment les personnes en recherche d'emploi, indemnisées ou non ; les salariés du secteur privé, à temps complet ou partiel. Il est également ouvert aux travailleurs indépendants, artisans, professions libérales, ou auto-entrepreneurs, et aux salariés du secteur public, fonctionnaires titulaires, contractuels ou vacataires. A contrario, le bénéfice du CEP n'est pas ouvert aux inactifs : élèves, étudiants et retraités. Toutefois, lorsque l'étudiant ou le retraité occupe un emploi, celui-ci peut recourir au conseil. Le conseil en évolution professionnelle constitue un processus d'appui à l'élaboration et à la concrétisation des projets personnels d'évolution professionnelle des actifs qui en expriment le besoin et, le cas échéant, des projets de formation associés visant à accroître leurs aptitudes, compétences et qualifications professionnelles, en lien notamment avec les besoins économiques existants et prévisibles dans les territoires. Est annexé à cet arrêté le cahier des charges du CEP.

Praticiens hospitaliers – Expertise judiciaire – Cumul d'activité – Procédure pénale

[Décret n° 2014-841 du 24 juillet 2014](#) relatif aux modalités de cumul d'activités des praticiens hospitaliers en cas d'exercice de missions d'expertise judiciaire ordonnées en application du code de procédure pénale - Ce décret fixe pour les praticiens hospitaliers temps plein la limite dans laquelle les expertises pénales et leurs obligations de services peuvent être cumulées.

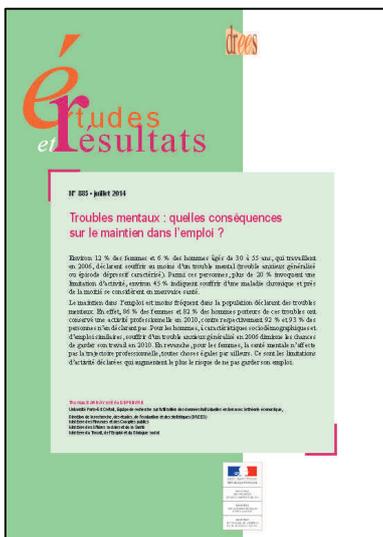
Diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture – Formation - Sélection - Dispenses de formation - Cursus partiels - Validation des acquis de l'expérience (VAE)

[Instruction n° DGOS/RH1/2014/215 du 10 juillet 2014](#) relative aux dispenses de formation pour l'obtention des diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture - Cette instruction vient préciser les modalités d'organisation de la sélection et de la formation partielle d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture pour les titulaires d'un baccalauréat professionnel « accompagnement, soins, services à la personne » ou « services aux personnes et aux territoires » ou d'une autre dispense.



Personnels - Professions de santé - Répertoire ADELI - Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)- Statistiques

"[Les professions de santé au 1er janvier 2014](#)" - Document de travail, Série statistiques, n° 189 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), juin 2014 - Ce document publie des statistiques portant sur "le pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et professionnels paramédicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, manipulateurs ERM, diététiciens) inscrits dans le répertoire ADELI ou dans le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) comme étant actifs au 1er janvier 2014".



Santé mentale - Insertion socio-professionnelle – Etude

"[Troubles mentaux : quelles conséquences sur le maintien dans l'emploi ?](#)", Études et résultats n° 885 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES, juillet 2014 - Cette étude rappelle qu'environ "12 % des femmes et 6 % des hommes âgés de 30 à 55 ans, qui travaillent en 2006, déclarent souffrir au moins d'un trouble mental (trouble anxieux généralisé ou épisode dépressif caractérisé)". Il est mentionné que "le maintien dans l'emploi est moins fréquent dans la population déclarant des troubles mentaux. En effet, 86 % des femmes et 82 % des hommes porteurs de ces troubles ont conservé une activité professionnelle en 2010, contre respectivement 92 % et 93 % des personnes n'en déclarant pas".

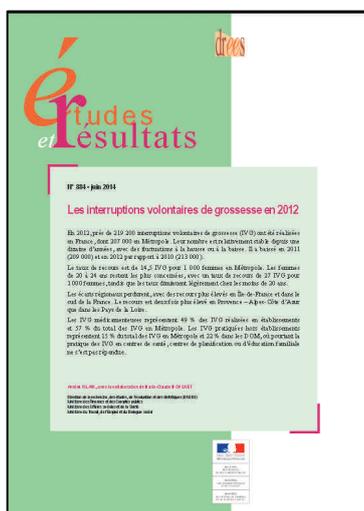
Chirurgiens-dentistes – Capacité médicale

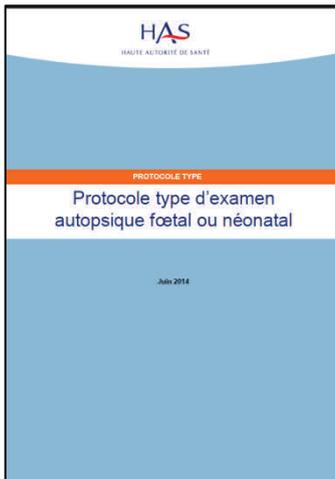
[Conseil d'Etat, 23 juin 2014, n° 350225](#) – Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) a saisi le Conseil d'Etat d'une requête tendant à l'annulation de l'arrêté du 31 mars 2011 fixant la liste des formations qualifiantes et la réglementation des diplômes d'études spécialisées en odontologie. Selon le CNOM, « l'article 9 du décret du 5 janvier 2011, qui prévoit que certaines formations qualifiantes de l'internat d'odontologie peuvent être communes avec l'internat de médecine ainsi que l'arrêté attaqué qui crée une telle formation commune en chirurgie orale, sont incompatibles avec les dispositions de l'article 36 de la directive 2005/36 », selon lesquelles « la profession de praticien de l'art dentaire (...) constitue une profession spécifique et distincte de celle de médecin, qu'il soit ou non spécialisé ». Il estime que les actes enseignés aux futurs chirurgiens-dentistes relèveraient du domaine médical, créant une profession de spécialiste en chirurgie orale commune aux médecins et aux chirurgiens-dentistes. Or, le Conseil d'Etat déboute l'Ordre en reconnaissant la capacité médicale des chirurgiens-dentistes. La Haute juridiction considère en effet que la directive ne fait pas obstacle à ce que la formation des internes en odontologie comprenne des matières relevant du domaine médical. Elle relève que « l'institution d'une formation commune ne méconnaît pas l'exigence de spécificité de la profession de praticien de l'art dentaire » et que « le diplôme d'études spécialisées en chirurgie orale, commun aux deux professions, ne constitue pas en lui-même un titre d'exercice d'une profession médicale » et « ses titulaires ne sont autorisés à pratiquer que les actes de leurs professions respectives de médecin avec formation de base et de praticien de l'art dentaire avec formation de base ».

ORGANISATION DES SOINS

Interruption volontaire de grossesse (IVG) - Contraception d'urgence - Ecart régionaux – Etude

"[Les interruptions volontaires de grossesse en 2012](#)" - Études et résultats n° 884 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), juin 2014 - Cette étude indique que durant l'année 2012, "près de 219 200 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France, dont 207 000 en Métropole". Ce nombre demeure stable depuis dix ans. Il est mentionné que "le taux de recours est de 14,5 IVG pour 1 000 femmes en Métropole", les femmes de 20 à 24 ans restant les plus concernées, "avec un taux de recours de 27 IVG pour 1 000 femmes, tandis que les taux diminuent légèrement chez les moins de 20 ans". Les recours sont plus élevés en Ile-de-France et dans le Sud de la France. Les "IVG médicamenteuses représentent 49 % des IVG réalisées en établissements et 57 % du total des IVG en Métropole".





HAS – Protocole – Fœtus – Autopsies fœtales et néonatales

Protocole type d'examen autopsique foetal ou néonatal, Haute Autorité de Santé, juin 2014 – Le premier protocole de référence pour la réalisation des autopsies fœtales et néonatales, réalisé par la Haute Autorité de Santé (HAS), a été mis en ligne en juin dernier. Ce document a pour objectif l'harmonisation des pratiques professionnelles et la meilleure compréhension des causes de ces décès ainsi que celles menant à la décision d'une interruption médicale de grossesse afin d'améliorer la politique périnatale si besoin. La HAS indique que le manque de compréhension des causes de décès peut expliquer le taux de mortalité en France ; taux qui est l'un des plus élevés d'Europe. Ce protocole précise les situations cliniques pouvant conduire à la réalisation de l'autopsie et relève les conditions de réalisation de l'examen ainsi que les investigations à mener.



HAS – Chirurgie ambulatoire – Patient – Prise en charge

Rapport d'évaluation technologique, Eléments d'appréciation en vue de la prise en charge d'un patient, « Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire », Haute Autorité de Santé, mai 2014 – La Haute Autorité de Santé a publié un rapport intitulé « Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire – Eléments d'appréciation en vue de la prise en charge d'un patient ». L'objectif de ce rapport est d'évaluer les éléments d'appréciation en vue de la prise en charge d'un patient en chirurgie ambulatoire afin de garantir sa sortie le soir même de l'intervention sans risque surajouté. Ce document présente et évalue les éléments permettant de guider les professionnels de santé afin de les aider à définir les modalités de prise en charge du patient en considérant le besoin en soins et en hébergement. La décision du mode de prise en charge est une décision médicale, partagée avec le patient, et basée sur le triptyque patient-acte-structure.





Lettre d'intention commune entre le Conseil National de l'Ordre des Médecins et le Secours populaire français

Rubrication d'être : Accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de précarité.

1. Préambule

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)

Être au service des médecins dans l'intérêt des patients : c'est l'engagement de l'Ordre des Médecins. Organisme de droit privé chargé d'une mission de service public, l'Ordre défend l'honneur et l'indépendance de la profession médicale qu'il représente auprès de l'ensemble de la société française (personne physique, citoyenne). Il a été créé, dans sa forme actuelle, par une ordonnance du 24 septembre 1945 du Général de Gaulle.

C'est le seule institution française qui rassemble et fédère l'ensemble des médecins, quels qu'ils soient par statut, leur âge, leur mode d'exercice, leur spécialité.

L'Ordre des médecins est avant tout garant de la qualité des soins offerts à la population et du respect par tous les praticiens des principes de compétence, de dévouement et de moralité. A ce titre, il est l'interlocuteur privilégié des patients.

Pour être au plus près des attentes des médecins, de la population et des pouvoirs publics, l'Ordre des médecins est étroitement lié à tous les acteurs concernés : le Conseil départemental, le Conseil régional et le Conseil national. Toute personne peut s'adresser à lui :

Le Secours populaire français (SPF)

Créé en 1945, le Secours populaire français est une association reconnue d'utilité publique et agréée d'éducation populaire, qui a été créée pour mission d'agir contre la pauvreté en France et partout dans le Monde. Il rassemble des personnes de toutes opinions, de toutes origines et de toutes conditions sociales, en veillant à développer avec elles la solidarité et toutes les qualités humaines qui y sont liées.

A travers ses 96 fédérations départementales et son réseau de 80 000 bénévoles présents dans la France entière et sur l'ensemble des départements, le Secours populaire français engage sur une démarche de proximité fondée sur une organisation décentralisée, grâce à l'implication des acteurs locaux, véritable porteur des projets de solidarité et de solidarité.

Accès aux soins – Précarité – Prévention – Accès aux soins

Lettre d'intention commune entre le CNOM et le Secours populaire français
– Le Conseil National de l'Ordre des Médecins et le Secours populaire français ont mené une réflexion commune qui a abouti à l'établissement d'une lettre d'intention sur des sujets d'intérêts communs visant l'accès aux soins et la prévention des personnes en situation de précarité.

Hôpital – Transport sanitaire privé – Taxi

Cour administrative de Marseille, 14 avril 2014, n° 13MA04562 – Un Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) a établi une « charte du tour de rôle des transports sanitaires privés agréés et des sociétés de taxis conventionnés » à laquelle une société a adhéré en février 2006. Par une décision du directeur de ce CHRU en date du 1^{er} février 2011, celle-ci a été exclue du tour de rôle. La société a ainsi saisi le tribunal administratif en lui demandant l'annulation de cette décision et la condamnation de l'hôpital à réparer le préjudice subi à raison de l'illégalité de cette décision. Or, le tribunal administratif a rejeté cette demande au motif que la juridiction administrative était incompétente pour statuer sur ce litige. La Cour administrative d'appel souligne que « *cette convention a, notamment, pour objet d'organiser et de déléguer le service public de transport des malades entre établissements hospitaliers, qui incombe en principe aux établissements hospitaliers eux-mêmes ; que contrairement à ce qu'a jugé le tribunal administratif (...) cette convention fait ainsi participer directement la société signataire au service public dont le CHRU (...) a la charge* ». La Cour annule par conséquent le jugement attaqué et affirme la compétence de l'ordre administratif.

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE



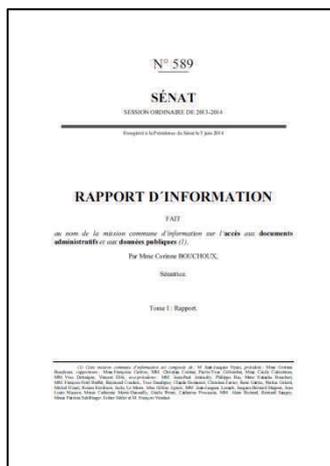
CEOM – Télémédecine – E-santé – Technologies de l'information et de la communication – Obligations des médecins

[Déclaration sur la télémédecine](#), Conseil Européen des Ordres de Médecins, juin 2014 – La déclaration sur la télémédecine a été formellement adoptée lors de la dernière réunion plénière du Conseil Européen des Ordres des Médecins (CEOM) le 13 juin 2014. En préambule, il est indiqué que « *la pratique de la télémédecine ne doit pas contribuer à une déshumanisation de la relation avec le patient* » et « *aucune technologie ne peut venir remplacer la relation humaine, interpersonnelle et singulière, qui doit rester le fondement même de l'exercice de la médecine mais les technologies de l'information et de la communication, notamment la télémédecine, peuvent être utiles pour apporter l'expertise médicale sur des territoires où elle ne se trouve pas* ». Ainsi, cette déclaration propose une définition de la télémédecine laquelle est l'« *une des formes de l'exercice de la médecine qui utilise, au bénéfice du patient, les technologies de l'information et de la communication* ». Le CEOM considère que la télémédecine « *n'est pas de l'e-commerce* ». Il rappelle que les principes déontologiques et éthiques en vigueur demeurent et s'appliquent à cette pratique de la médecine et que les droits des patients et le respect de la relation médecin-patient s'imposent en télémédecine de la même manière que dans le cadre habituel des soins. Il recommande de définir le champ de responsabilité individuelle de chaque intervenant et celui qui serait partagé par l'ensemble des professionnels participant à l'acte de télémédecine. Le CEOM invite également ses « *organisations participantes à soutenir la formation permanente des médecins dans leur adoption des technologies de l'information* » et préconise la « *mise en place d'une législation nationale spécifique dans chaque Etat membre de l'Union européenne sur la télémédecine* ».



APSSIS – Vade-mecum – Objets connectés de santé – Numérique – E-santé

[Vade-mecum des objets connectés](#), APSSIS, juin 2014 – Un premier vade-mecum relatif aux objets connectés de santé vient d'être publié par l'Association pour la promotion de la sécurité des systèmes d'information (APSSIS). Ce document comporte une dizaine d'articles d'experts, des chiffres et des statistiques afin de comprendre les objets connectés tels que MobiUs (application permettant de visionner une échographie avec un Smartphone), Tarkett (sol intelligent et connecté permettant de prévenir les chutes) ou le robot Da Vinci permettant de bénéficier d'une chirurgie précise mini-invasive.



Données de santé – Open data

[Rapport d'information](#) « Refonder le droit à l'information publique à l'heure du numérique : un enjeu citoyen, une opportunité stratégique », Sénat, juin 2014 – Au nom de la mission commune d'information sur l'accès aux documents administratifs et aux données publiques par la sénatrice Mme Bouchoux, un rapport a été établi concernant le fait de « Refonder le droit à l'information publique à l'heure du numérique : un enjeu citoyen, une opportunité stratégique ». Dans le domaine de la santé, il est proposé de renforcer les compétences au sein des administrations sanitaires pour permettre d'exploiter effectivement les données du fichier Sniiram de l'Assurance maladie auxquelles elles ont accès et d'améliorer l'accès de la recherche aux données de santé. Il est également recommandé de clarifier la gouvernance des données de santé en séparant les fonctions de gestionnaire et de régulateur des bases de données et en assurant la transparence des liens d'intérêt des parties prenantes à l'orientation et la surveillance de l'ouverture de ces données.

Performance du système de soins - Parcours de soins - Usages numériques - Systèmes d'information de santé - Accès aux soins - Géographie sanitaire - Coopération sanitaire- Programme Hôpital Numérique - Programme Territoire de Soins Numérique

[Instruction n° DGOS/PF4/PF5/2014/234 du 23 juillet 2014](#) relative à l'appel d'offre PREPS spécifique pour évaluer les usages et les impacts du programme Territoire de Soins Numérique - La DGOS lance un appel d'offre PREPS (Programme de Recherche sur la Performance du Système des Soins), pour permettre l'évaluation des usages et des impacts du programme Territoire de Soins Numérique (TSN). Le projet de recherche qui sera sélectionné, via cet appel d'offre « PREPS-TSN », devra concevoir et mettre en œuvre une méthode d'évaluation applicable à chacun des territoires pilotes sélectionnés dans le cadre du programme TSN.

REGLEMENTATION SANITAIRE

Médicament - Rétrocession- Prise en charge au titre de la rétrocession- Médicaments ayant bénéficié d'autorisations temporaires d'utilisation et disposant d'une autorisation de mise sur le marché – PUI

[Circulaire n° DGS/DSS/DGOS/PP2/1C/PF2/PF4/2014/144 du 8 juillet 2014](#) relative aux conditions de mise en œuvre des dispositions de l'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 concernant la fourniture, l'achat, l'utilisation, la prise en charge, les modalités de vente au public et les modalités de financement hospitalier des médicaments ayant fait l'objet d'autorisations temporaires d'utilisation mentionnées à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, qui disposent d'une autorisation de mise sur le marché, passée la date de fin de l'autorisation temporaire d'utilisation fixée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé - Cette circulaire a pour objet de présenter les dispositions de l'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 et notamment de préciser les conditions dans lesquelles les spécialités, entrant dans le champ des dispositions de l'article 48 précité, peuvent être vendues au public par les pharmacies à usage intérieur dûment autorisées et prises en charge, à ce titre, par l'assurance maladie.



HCSP – Infections associées aux soins – Indicateur de résultat – Diffusion publique

« [Infections associées aux soins : propositions pour des indicateurs de résultats à visée de diffusion publique](#) », Auditions, HCSP, mai 2014 – En mai 2014, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a publié un rapport concernant les « infections associées aux soins : propositions pour des indicateurs de résultats à visée de diffusion publique - Auditions ». L'objectif de ce rapport est de rechercher l'existence d'autres indicateurs de résultats en prenant appui sur une démarche scientifiquement valide et une hiérarchisation des indicateurs éventuellement retenus. « *La majorité des personnes auditionnées se sont exprimées en faveur de la mise en place d'indicateurs de résultats, qui ont été considérés comme complémentaires aux indicateurs de processus* ». Toutefois, il a été relevé que ces indicateurs n'avaient pas pour but de remplacer la communication individuelle médecin-malade.

Légionelles – Légionellose – Prévention - Investigation de cas - gestion des risques - Guide

[Note d'information n° DGS/EA4/2014/167 du 23 mai 2014](#) relative à la diffusion du guide du Haut conseil de la santé publique (HCSP) pour l'investigation et l'aide à la gestion sur le risque lié aux légionelles - Cette note d'information a pour objet de transmettre aux Agences régionales de santé (ARS) ainsi qu'aux services de l'Etat concernés le guide du Haut conseil de la santé (publique) pour l'investigation et l'aide à la gestion sur le risque lié aux légionelles. La légionellose est une infection respiratoire sévère liée à une exposition et une contamination par les légionelles, qui sont des bactéries ubiquistes de l'environnement et qui prolifèrent dans certaines installations à risque. Le guide a pour objectif l'actualisation des connaissances ainsi que la définition des modalités d'interventions et d'investigations, notamment en présence de cas de légionellose.

FRAIS DE SÉJOUR

Montant - Forfait journalier hospitaliers - Etablissement de santé

[Arrêté du 10 juillet 2014](#) fixant les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles

COMMANDE PUBLIQUE

Contrats de partenariat public-privé et assimilés (PPP) - Comptabilisation

[Instruction du 30 juin 2014](#) comptabilisation des contrats de partenariat public-privé et assimilés – Cette instruction a pour objet de « *définir les modalités de comptabilisation des contrats de partenariat public-privé et assimilés (PPP) conclus entre un organisme public et un partenaire privé. Ces contrats se caractérisent par le fait que l'organisme public contrôle le service public à la fourniture duquel le partenaire privé concourt grâce à l'équipement défini dans le contrat. Selon les dispositions de cette instruction, l'équipement doit être comptabilisé en tant qu'immobilisation corporelle au bilan de l'organisme dès lors qu'il est contrôlé par celui-ci et que son coût peut être évalué de manière fiable. La contrepartie au passif consiste en l'inscription d'une dette financière. La part Investissement de la redevance versée par l'organisme à l'opérateur privé est analysée comme un apurement de la dette. Ainsi, à l'échéance du contrat, la dette vis à vis du partenaire privé est apurée dans sa totalité. Ces dispositions sont applicables aux établissements publics et groupement d'intérêt publics relevant des instructions budgétaires, financières et comptables M 9-1 (établissements publics à caractère administratif), M 9-2 (chambres d'agriculture), M 9-3 (établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel), M 9-4 (établissements publics d'aménagement des villes nouvelles), M 9-5 (établissements publics à caractère industriel et commercial), M 9-51 (établissements publics fonciers) et M 9-10 (établissements publics nationaux d'enseignement et de formation professionnelle agricoles).* » Les dispositions de cette instruction doivent être mises en œuvre au plus tard sur les comptes clos le 31 décembre 2014, avec possibilité d'application anticipée.

Pénalités de retard – Notification

[Cour administrative d'appel de Nantes, 21 février 2014, req. n° 12NT01970](#) - La communauté d'agglomération X. a conclu le 18 octobre 2006 avec la société Y. un marché de service à prix global forfaitaire ayant pour objet la réalisation d'enquêtes sur les déplacements des ménages. Les enquêtes sur le terrain n'étant pas terminées à la date du 27 avril 2007 prévue par l'acte d'engagement, des pénalités de retard d'un montant total de 117 200 euros ont été appliquées. En première instance, le tribunal administratif de Rennes a rejeté la demande de la société Y. tendant à l'annulation de la décision de rejet de son mémoire en réclamation, prise par le maître d'ouvrage le 18 août 2008, et au paiement du solde du marché, d'un montant de 117 200 euros, augmenté des intérêts et de leur capitalisation. La société Y. a interjeté appel. Elle se prévalait, entre autres, qu'elle n'avait pas été informée de l'application des pénalités de retard par la notification du décompte prévu à l'article 16 du CCAG-PI. La Cour administrative de Nantes a considéré que « *la notification du décompte des pénalités de retard prévue par les stipulations précitées [...] constitue une règle de la procédure contractuelle de règlement des litiges dont le non-respect, qui ne prive le titulaire du marché d'aucune garantie, n'entraîne pas la décharge des pénalités appliquées mais a pour seul effet de rendre inopposable le délai dans lequel un mémoire de réclamation doit être présenté à la personne responsable du marché* ». Par conséquent, la circonstance que la société Y. n'a pas été informée de l'application de pénalités de retard par la notification d'un décompte s'y rapportant, mais par un courrier du président de la communauté d'agglomération refusant le paiement de la somme de 117 200 euros au titre du solde du marché, n'est pas utilement invoquée.

Décompte général – résiliation contestée

[Conseil d'Etat, 4 juillet 2014, req. n° 374032](#) - Par décision du 19 octobre 2007, la communauté d'agglomération X. a résilié aux frais et risques de la société Y. le marché portant sur des travaux de réhabilitation et d'extension d'un immeuble conclu avec cette dernière le 7 novembre 2006. Après avoir contesté la mesure de résiliation et présenté un décompte au maître d'ouvrage, la société a saisi le tribunal administratif de Lyon. La cour administrative d'appel de Lyon a réformé le jugement et a condamné la communauté d'agglomération X. à verser à cette société la somme de 81 649,22 euros correspondant au règlement du marché résilié et à l'indemnisation du préjudice subi du fait de la résiliation infondée de ce marché. C'est ainsi que la communauté d'agglomération X. s'est pourvue en cassation. Par cette décision, le Conseil d'Etat a complété sa jurisprudence « *Société Axima Concept* » du 15 novembre 2012 en précisant que même si le maître de l'ouvrage dresse le décompte général du marché résilié et le notifie à l'entreprise écartée, ce décompte ne pourra jamais devenir définitif tant que le juge n'aura pas statué sur la régularité de la résiliation. Par conséquent, il ne peut être opposé à l'entreprise le fait qu'elle n'a pas soumis au juge du contrat ses réclamations à l'encontre du décompte.

DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

Baux d'habitation – Loi du 6 juillet 1989 – Evolution des loyers

[Décret n° 2014-854 du 30 juillet 2014](#) relatif à l'évolution de certains loyers dans le cadre d'une nouvelle location ou d'un renouvellement de bail pris en application des articles 17 et 18 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 - La loi du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs prévoit, pour chacune des zones d'urbanisation continue de plus de 50 000 habitants où il existe un déséquilibre marqué entre l'offre et la demande de logements, entraînant des difficultés sérieuses d'accès au logement sur l'ensemble du parc résidentiel, la fixation par décret d'un montant maximum d'évolution des loyers d'un logement nu ou meublé en cas de relocation ou de renouvellement du bail. En cas de litige entre les parties, la loi prévoit la saisine de la commission départementale de conciliation préalablement à la saisine du juge. Ce décret fixe ainsi un montant maximum d'évolution des loyers des baux des logements situés dans les communes où s'applique la taxe sur les logements vacants. Les modalités de cet encadrement de l'évolution des loyers sont adaptées aux cas dans lesquels le préfet aurait arrêté un loyer de référence en application du I de l'article 17 de la loi du 6 juillet 1989. De même, le décret permet des adaptations en cas de travaux ou de loyer manifestement sous-évalué : dans ces cas, une augmentation de loyers, elle-même encadrée, peut être appliquée.

URBANISME ET CONSTRUCTION

Urbanisme - Permis de construire - Contentieux de l'annulation – Office du juge

Ces avis concernent la question de savoir si les dispositions nouvelles des articles du codes de l'urbanisme (articles L. 600-1-2, L. 600-1-3, L. 600-5 et L. 600-7 du Code de l'urbanisme) issues de l'ordonnance du 18 juillet 2013 relative au contentieux de l'urbanisme sont ou non applicables aux instances introduites avant son entrée en vigueur.

Conseil d'Etat, 18 juin 2014, avis n° 376760 – La Haute juridiction administrative relève d'une part que l'ordonnance du 18 juillet 2013 est entrée en vigueur le 19 août 2013 et qu'elle ne contient aucune disposition précisant ses modalités d'application aux instances juridictionnelles en cours à la date de son entrée en vigueur. Elle souligne par ailleurs que les dispositions de l'article L. 600-5-1 du code de l'urbanisme, instituant des règles de procédure concernant exclusivement les pouvoirs du juge administratif en matière de contentieux de l'urbanisme, sont d'application immédiate aux instances en cours en l'absence de dispositions expresses contraires. Ainsi, le juge d'appel peut mettre en œuvre les dispositions de l'article L. 600-5-1 de ce code, à compter de l'entrée en vigueur de ces dispositions y compris dans le cas où il est saisi d'un jugement d'annulation qui a été rendu avant l'entrée en vigueur de ces dispositions. Enfin, le Conseil d'Etat précise que lorsque « *le juge d'appel estime qu'un moyen ayant fondé l'annulation du permis litigieux par le juge de première instance est tiré d'un vice susceptible d'être régularisé par un permis modificatif, et qu'il décide de faire usage de la faculté qui lui est ouverte par l'article L. 600-5-1 [du Code de l'urbanisme], il lui appartient, avant de surseoir à statuer sur le fondement de ces dispositions, de constater préalablement qu'aucun des autres moyens ayant, le cas échéant, fondé le jugement d'annulation, ni aucun de ceux qui ont été écartés en première instance, ni aucun des moyens nouveaux et recevables présentés en appel, n'est fondé et n'est susceptible d'être régularisé par un permis modificatif et d'indiquer dans sa décision de sursis pour quels motifs ces moyens doivent être écartés* ». Par conséquent, « *à compter de la décision par laquelle le juge fait usage de la faculté de surseoir à statuer ouverte par l'article L. 600-5-1 [du Code de l'urbanisme], seuls des moyens dirigés contre le permis modificatif notifié, le cas échéant, au juge peuvent être invoqués devant ce dernier* ».

Conseil d'Etat, 18 juin 2014, avis n° 376113 – Le Conseil d'Etat considère que les dispositions nouvelles qui affectent la substance du droit de former un recours pour excès de pouvoir contre une décision administrative sont, en l'absence de dispositions contraires expresses, applicables aux recours formés contre les décisions intervenues après leur entrée en vigueur. Il indique également que « *ces nouvelles dispositions, qui instituent des règles de procédure concernant exclusivement les pouvoirs du juge administratif en matière de contentieux de l'urbanisme, sont, en l'absence de dispositions expresses contraires, d'application immédiate aux instances en cours, quelle que soit la date à laquelle est intervenue la décision administrative contestée. Elles peuvent être appliquées pour la première fois en appel* ».

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

