

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 19 au 30 avril 2014

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

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

Hylde DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Laura COURTOIS

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

Personnel	page 2
Organisation hospitalière	page 6
Responsabilité médicale	page 7
Patient Hospitalisé	page 8
Organisation des soins	page 8
Propriété intellectuelle - Informatique	page 9
Réglementation sanitaire	page 10
Frais de séjour	page 11
Marchés publics	page 12
Domaine public et privé	page 13
Publications	page 15

PERSONNEL



Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom) – Sécurité des médecins

[Conseil national de l'ordre des médecins](#) « Observatoire pour la sécurité des médecins - Recensement national des incidents » - Fiches 2013 - L'Observatoire de la sécurité des médecins dépendant du Cnom, en collaboration avec Ipsos, a travaillé sur la base des 925 fiches de déclarations d'incident adressées par les médecins à l'ordre entre le 1er janvier et le 31 décembre 2013. Les agressions verbales et les menaces demeurent le principal type d'incident signalé, avec 69% des incidents subis. Il faut ajouter à ce type d'incident les vols, tentatives de vols, les agressions physiques et les actes de vandalismes. Le Cnom précise que le protocole santé-intérieur-justice sur la sécurité des professionnels de santé, signé entre avril et mai 2011 au niveau national, a été décliné dans 71 départements (soit trois de plus que début 2013), et que des mesures ont été déployées dans 48 d'entre eux.

Santé au travail – Travailleurs éloignés – Surveillance médicale

[Décret n° 2014-423 du 24 avril 2014](#) relatif à l'application des dispositions relatives à la santé au travail aux travailleurs éloignés - En application de l'article L. 4625-1 du code du travail ce décret permet d'adapter les dispositions de droit commun relatives à la surveillance médicale des salariés aux particularités des travailleurs éloignés qui exercent habituellement leur contrat de travail en dehors de l'établissement qui les emploie, qu'ils soient itinérants ou non. Dans toutes les situations d'éloignement, l'employeur peut remplir ses obligations en santé au travail avec un seul service de santé au travail en organisant le déplacement des salariés ou du médecin du travail, en vue de la réalisation de la surveillance médicale individuelle et de l'action sur le milieu de travail. Ce décret donne la possibilité à l'employeur d'opter pour une autre organisation de la médecine du travail, en faisant appel à un service de santé au travail interentreprises dans le département où travaillent ses salariés éloignés.

Etablissements de santé - Personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques - Agents titulaires et non titulaires Compte épargne-temps (CET)

[Arrêté du 17 avril 2014](#) fixant les modalités de comptabilisation et de transfert des droits au titre du compte épargne-temps des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé

[Arrêté du 17 avril 2014](#) fixant les modalités de comptabilisation et de transfert des droits au titre du compte épargne-temps des agents titulaires et non titulaires de la fonction publique hospitalière

Ces arrêtés prévoient, pour les agents titulaires et non titulaires ainsi que pour les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques de la FPH que, l'ensemble des jours épargnés au terme de l'année civile sur le compte épargne-temps est retracé dans les comptes annuels des établissements publics de santé par la comptabilisation du passif. Il est précisé dans quels cas l'établissement constate une charge à payer ou une provision.

Temps de travail - Internes - Temps de repos - Droit de l'Union européenne

[Commission européenne, 28 mars 2014, Avis relatif au temps de travail des internes](#) - Par un avis motivé du 28 mars 2014, la Commission européenne relève que plusieurs droits fondamentaux ne sont pas respectés par la France dans l'organisation du temps de travail des internes. La Commission européenne a demandé à la France de respecter le droit des médecins en formation à des périodes minimales de repos et à une durée de travail limitée, telles que prévues par la directive sur le temps de travail (2003/88/CE). En effet, la législation française ne garantit actuellement pas aux médecins en formation la limitation de la durée moyenne de travail hebdomadaire à 48 heures. Elle ne tient pas compte de toutes les heures réellement travaillées par les médecins en formation. Les périodes de garde supplémentaires et les heures d'enseignement ne sont pas couvertes, alors que la directive exige qu'elles soient considérées comme du temps de travail.

La France dispose désormais de deux mois pour notifier à la Commission les mesures prises pour mettre son droit national en conformité avec la législation européenne. À défaut, la Commission peut décider d'assigner la France devant la Cour de justice de l'Union européenne.

Formation - Diplôme de préparateur - Pharmacie hospitalière

[Arrêté du 16 avril 2014](#) modifiant l'arrêté du 2 août 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière - A compter de la rentrée de septembre 2014, cet arrêté prévoit que "*la grille d'évaluation de la période pratique du candidat doit être remplie selon trois niveaux d'acquisition de compétences : acquis, à consolider, non acquis. Une note est attribuée au candidat en tenant compte de son niveau d'acquisition de compétences. La grille d'évaluation est connue de l'étudiant avant le début de la période pratique*". En outre, "*les grilles d'évaluation des périodes pratiques sont remplacées par les grilles d'évaluation figurant en annexe*".

Etablissement de santé – Internes – Dispositions réglementaires

[Instruction n°DGOS/RH4/2014/128 du 22 avril 2014](#) clarifiant les dispositions réglementaires relatives aux internes – Cette instruction a pour objet de clarifier les dispositions réglementaires applicables aux internes dans le prolongement des travaux du groupe de travail « *conditions de travail des étudiants, internes et assistants* » qui s'est réuni du 14 novembre 2012 au 13 février 2013. Sont ainsi clarifiées les dispositions permettant d'améliorer les conditions de travail des internes, l'organisation de leurs gardes et astreintes et le respect des 2 demi-journées universitaires hebdomadaires. L'instruction précise par ailleurs que l'adoption, au sein des établissements, d'une charte d'accueil des internes est préconisée. « A ce titre, le document issu des travaux pilotés par la Fédération Hospitalière de France a valeur d'exemple. La « Charte d'accueil et de formation des internes dans les établissements hospitaliers publics » a l'ambition de décrire les conditions dans lesquels sont accueillis et accompagnés les internes tout au long de leur stage en établissement public de santé. Elle s'inscrit pleinement dans les objectifs de la réglementation et de la présente circulaire »

Fonction publique hospitalière - Action disciplinaire - Délai d'action de l'administration

Conseil d'État, 12 mars 2014, n° 367260 – Un établissement public départemental avait recruté une personne en qualité de secrétaire médicale stagiaire. Celle-ci avait par la suite été titularisée. Après avoir constaté qu'elle n'avait pas obtenu le baccalauréat « série F8 secrétariat médical » comme elle l'avait attesté dans son dossier de candidature, le Directeur de l'établissement a prononcé sa révocation et sa radiation des cadres de la fonction publique hospitalière. La requérante a donc demandé au juge l'annulation de cette décision, sa réintégration dans le service ainsi qu'une indemnisation du préjudice qu'elle estime avoir subi.

Le Conseil d'Etat rappelle qu'il appartient au juge administratif d'opérer un contrôle de proportionnalité entre la sanction prononcée et la faute de l'agent, en tenant compte du temps écoulé depuis que la faute a été commise, de sa nature, de sa gravité et au comportement ultérieur de l'agent.

En l'espèce, si le diplôme figurant dans le dossier administratif de l'agent est un faux, l'agent est en revanche titulaire d'autres diplômes en adéquation avec sa mission. De plus, il ne ressort pas des éléments fournis par les employeurs de l'agent et notamment de ses évaluations, que ses qualifications et ses compétences ne correspondent pas aux fonctions qu'elle exerce. Il n'apparaît pas non plus qu'elle ait eu un comportement justifiant sa révocation depuis la faute reprochée. Ainsi, la requérante est fondée à soutenir que c'est à tort que le tribunal administratif a rejeté sa demande.

Licenciement – Procédure disciplinaire – Insuffisance professionnelle

Cour administrative d'appel de Paris, 02 avril 2014, n°11PA05306 - La requérante fait appel du jugement par lequel le tribunal administratif a rejeté sa demande tendant à l'annulation de la décision de licenciement pour insuffisance professionnelle prise par le directeur général de l'AP-HP et de la décision rejetant le recours gracieux qu'elle a formé.

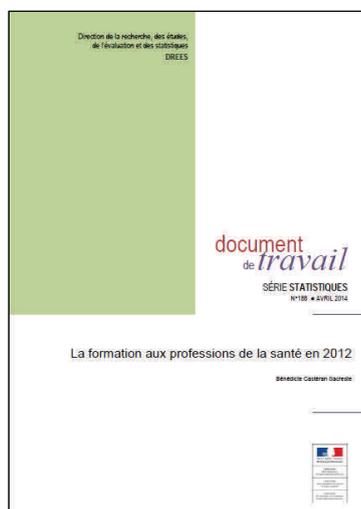
Tout d'abord, la Cour réfute les arguments de la requérante qui conteste la régularité du jugement, en se fondant principalement sur le non respect des droits de la défense. Concernant la décision de licenciement, la requérante soutient, entre autre, qu'elle a été prise au vu d'un rapport et d'un dossier établis entièrement à charge. La Cour rejette cet argument et affirme que des documents relatent les débuts satisfaisants de sa carrière. La procédure est jugée régulière. La Cour estime ensuite que la légalité de la décision n'est pas affectée quand bien même l'autorité hiérarchique n'aurait pas informé la commission administrative paritaire des motifs qui l'ont conduite à prononcer le licenciement professionnel de l'agent. La requérante soutient en outre que l'obligation de discrétion à laquelle sont astreints les membres de la commission administrative paritaire aurait été méconnue. La Cour estime qu'elle n'en apporte pas la preuve. La requérante conteste enfin la légalité interne de la décision de licenciement. Il lui est reproché un grand nombre de négligences graves et d'erreurs dans l'observation, l'interprétation et la transcription des résultats d'examen bactériologiques. Selon la Cour, la requérante ne peut valablement soutenir qu'il appartenait à l'administration de la former par des moyens appropriés et de favoriser son retour au travail. Pour finir, la Cour réfute l'argument selon lequel la décision attaquée aurait été prise pour satisfaire aux objectifs fixés par l'état prévisionnel des dépenses et des recettes. En conséquence, la requête est rejetée.

Droit de retrait – Harcèlement moral – Abus

Tribunal administratif de Melun, 12 mars 2014, n°1204144-8 - Alors qu'il était dans l'attente d'une nouvelle affectation compatible avec son état de santé, le requérant a exercé son droit de retrait. L'AP-HP a considéré l'exercice de ce droit de retrait comme abusif et a placé l'intéressé en absences irrégulières. Le requérant conteste ces décisions et le rejet du recours gracieux qu'il a formé contre ces décisions. Il demande réparation des préjudices qu'il a subis. Le tribunal estime que la preuve d'un danger grave et imminent justifiant l'exercice du droit de retrait n'est pas rapportée. D'une part, cette situation de danger n'a pas été constatée par le représentant du CHSCT, d'autre part, l'affectation de l'agent était conforme aux avis des médecins. Peu importe que la médecine du travail ait, postérieurement à l'exercice de son droit de retrait, estimé que le nouveau poste qui était proposé à l'agent était incompatible avec son état de santé.

Le tribunal considère ensuite que le requérant n'est pas fondé à soutenir que c'est à tort que l'AP-HP l'a placé en absences irrégulières puisqu'il était tenu de se présenter dans son service et qu'il n'a exercé son droit de retrait que postérieurement à ces absences.

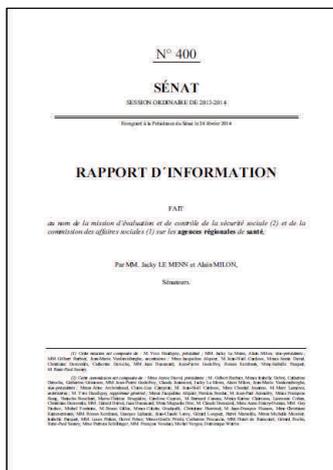
Le tribunal rappelle enfin qu'il appartient à un agent public qui soutient avoir été victime d'agissements constitutifs de harcèlement moral d'en apporter la preuve. En l'espèce, le requérant ne peut soutenir que son éviction de ses fonctions ne reposait sur aucun motif valable alors qu'il présentait un comportement inadapté à son poste. Les faits qu'il rapporte ne prouvent pas qu'il ait subi de harcèlement moral. En conséquence, sa requête est rejetée.



Professionnels de santé - Formation – Effectifs

Rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques : "La formation aux professions de la santé en 2012" - Document de travail, Série statistiques, n° 188, avril 2014 - Ce document de travail a pour objet de présenter les résultats d'une enquête, conduite en 2012 auprès des structures et professionnels de santé. Elle présente pour seize formations (notamment infirmier, sage-femme, manipulateur d'électro-radiologie médicale, cadre de santé et préparateur en pharmacie hospitalière) "*les tableaux comprenant le nombre de centres de formation, les effectifs d'inscrits par année, par session et par sexe, le nombre de diplômés. Les candidats ayant suivi un parcours par VAE font l'objet d'une partie spécifique*". D'autres tableaux sont par ailleurs présentés sur "*les caractéristiques des étudiants en 2012 : le mode de prise en charge financière, le statut, l'âge, le niveau d'études antérieur, la série de baccalauréat pour les bacheliers, l'origine sociale, la situation principale l'année précédant l'entrée en formation*". Cette étude donne également accès à des tableaux régionaux et chronologiques.

ORGANISATION HOSPITALIÈRE



Agence régionale de santé (ARS) - Gouvernance - Bilan - Missions - Fonctionnement - Démocratie sanitaire

[Rapport d'information](#) fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales du Sénat sur les agences régionales de santé - mars 2014 - L'objet de la mission était de « dresser un premier bilan du fonctionnement des ARS et proposer des pistes d'évolution ». Elle indique en premier lieu que « les missions de service public qui ont été transférées aux agences ont été remplies sans rupture ». Pour autant, la mission estime que « toutes les conséquences de la création des ARS n'ont pas été tirées ». Elle formule alors cinq séries de recommandations, destinées à réformer l'administration centrale, « recoudre le lien social » au sein des ARS, simplifier et rendre plus efficace l'exercice des missions, en démocratiser la gouvernance et en accroître la transparence, et enfin à affermir la démocratie sanitaire.

Pharmaciens inspecteurs de santé publique - Recrutement – Concours

[Arrêté du 10 avril 2014](#) modifiant l'arrêté du 10 octobre 2001 fixant l'organisation et le programme des concours de recrutement des pharmaciens inspecteurs de santé publique - Cet arrêté modifie l'organisation et le programme des concours de recrutement des pharmaciens inspecteurs de santé publique (composition du jury et dossier de candidature notamment).

Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) -AP-HP - Centre antipoison

[Arrêté du 9 avril 2014](#) relatif à la liste des centres hospitaliers régionaux comportant un centre antipoison – Cet arrêté fixe la liste des CHR autorisés à faire fonctionner un centre antipoison. L'Assistance publique-hôpitaux de Paris fait partie de cette liste.

Objectif national de dépenses d'assurance maladie – Mission d'intérêt général (MIG) – Dotation nationale de financement

[Arrêté du 18 avril 2014](#) portant modification de l'arrêté du 21 mars 2013 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des missions d'intérêt général

Contrat de bon usage (CBU) - Produits de santé - Liste en sus – Maîtrise des dépenses

[Circulaire n°DSS/SD1C/DGOS/PF2/2014/108 du 9 avril 2014](#) relative à la mise en œuvre en 2014 des nouvelles dispositions rapprochant la maîtrise des dépenses au titre des produits de santé des listes en sus et le contrat de bon usage – Cette circulaire a pour objet de présenter les modalités d'application du dispositif fusionnant la régulation des produits de santé - spécialités, produits et prestations - financés en sus des prestations d'hospitalisation et le contrat de bon usage, suite à la modification de l'article L.162-22-7 et à l'abrogation de l'article L.162-22-7-2 du code de la sécurité sociale. Les actions locales à conduire pour 2014 s'intègrent au sein des 10 actions composant le plan de gestion du risque maladie des agences régionales de santé mises en œuvre depuis 2010.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Enfant né avec un handicap - Faute - Réalisation d'une échographie

Conseil d'État, 31 mars 2014, n° 345812 – Une femme, dont les échographies prénatales ont été réalisées au sein d'un centre hospitalier, a donné naissance le 30 décembre 2001 à un garçon atteint d'un ensemble de malformations qui n'avaient pas été décelées avant l'accouchement. Estimant qu'une erreur de diagnostic avait été commise, ses parents ont sollicité le 22 janvier 2003 la désignation d'un expert. Agissant en leur nom propre et pour le compte de leur enfant mineur, les parents ont décidé d'engager la responsabilité du centre hospitalier.

Le Conseil d'Etat considère que le régime indemnitaire applicable est celui issu des dispositions de l'article L.114-5 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de la loi du 11 février 2005. En effet, bien que le fait générateur soit antérieur au 7 mars 2002, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions, les parents ont engagé une instance en réparation postérieurement à cette date, ce qui justifie l'application du nouveau régime. Selon le juge, cette situation ne porte pas d'atteinte disproportionnée aux droits qui leur sont garantis. S'agissant du préjudice de l'enfant, le juge considère que les faits reprochés au centre hospitalier n'ont ni provoqué, ni aggravé le handicap dont est atteint l'enfant. La responsabilité de l'établissement n'est donc pas retenue sur ce point. Concernant le préjudice propre des parents, le juge considère que le centre hospitalier a commis une faute caractérisée en ne vérifiant pas la conformité des quatre membres du fœtus lors de l'échographie, alors que le membre supérieur droit présentait une grave anomalie. Les préjudices résultant pour les parents de l'état de santé de leur fils doivent donc être regardés comme la conséquence directe de la faute commise dans la réalisation de l'échographie, qui les a privés de la possibilité de recourir à une interruption volontaire de grossesse. Enfin, le juge rappelle que la loi interdit d'inclure dans le préjudice indemnisable des parents les charges particulières résultant du handicap de leur enfant non détecté lors de la grossesse. Le juge conclut que les parents doivent être indemnisés des troubles importants dans leurs conditions d'existence et de leur préjudice moral, mais rejette les conclusions tendant à la réparation de leurs pertes de salaires.

PATIENT HOSPITALISÉ

Droits des usagers – Label – Concours

[Instruction n° DGOS/DSR/MU/2014/123 du 17 avril 2014](#) relative au label et au concours « droits des usagers de la santé » édition 2014 – Le dispositif « 2011 année des patients et de leurs droits », a initié le label « droits des usagers de la santé » afin de valoriser les expériences exemplaires et les projets innovants menés en région, en matière de promotion des droits des patients. L'attribution du label et la sélection pour la participation au concours sont confiées aux ARS en concertation avec les commissions spécialisées des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA), sur la base d'un cahier des charges national qui figure en annexe de l'instruction. Cette instruction définit les conditions d'attribution du label 2014 par les agences régionales de santé ainsi que les conditions de participation au concours.

Contrôleur général des lieux de privation de liberté - Conseil national de l'Ordre des médecins - Partenariat

[Convention de partenariat](#) entre le Contrôleur général des lieux de privation de liberté et le Conseil national de l'Ordre des médecins - avril 2014 - Cette convention a pour triple objectifs de *"permettre un échange régulier et réciproque d'informations sur des sujets d'intérêt commun ; d'identifier les actions préventives et correctrices les plus adaptées à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins des personnes privées de liberté ; de promouvoir en commun le respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté et de la déontologie liée à l'exercice de la médecine"*.

ORGANISATION DES SOINS

Alimentation artificielle - Hydratation artificielle - Traitement pouvant être interrompu - Obstination déraisonnable - Liberté fondamentale - Rejet de la demande

[Tribunal administratif de Strasbourg, 07 avril 2014, ordonnance n° 1401623](#) - Un homme a été victime d'un accident ayant entraîné un traumatisme crânien important, avec coma d'emblée ainsi que des lésions axiales et du tronc cérébral, le plaçant ainsi sous alimentation et hydratation artificielles au service de neurochirurgie de l'hôpital A. A la suite d'une visite médicale, un médecin chef de service constate que le patient est « *en état de conscience réactive adaptée aux stimulations de l'environnement, avec la capacité de ressentir des émotions* ». Informée de la décision de transférer son mari dans une unité de soins d'éveil, l'épouse du patient saisit le juge des référés du tribunal administratif afin d'obtenir la suspension de cette décision.

Le juge considère que les soins envisagés, dans la perspective retenue par l'équipe médicale, de promotion de la communication, notamment dans la poursuite de la réflexion en cours sur les limitations thérapeutiques, ne peuvent pas être qualifiés d'inhumains ou dégradants. Le droit à la vie du patient n'est pas non plus remis en cause par la décision de pratiquer des soins d'éveil, alors que seront dispensés au patient des soins palliatifs visant à soulager sa douleur, à apaiser ses souffrances psychiques, à sauvegarder sa dignité et à soutenir son entourage. En conséquence, le juge des référés considère qu'en l'espèce, l'administration hospitalière n'a pas porté une atteinte grave et manifestement illégale à la sauvegarde de la dignité de la personne humaine. Ainsi, la requête est rejetée.

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE



ASIP santé – Systèmes d’information de santé – Interventions à distance

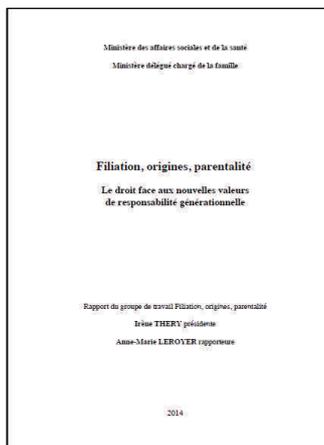
Guide pratique ASIP Santé « Règles pour les interventions à distance sur les systèmes d’information de santé » - Ce guide fait partie "*des guides pratiques spécifiques de la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d’Information de Santé (PGSSI-S) élaborée avec l’ensemble des acteurs intervenant dans les domaines de la santé et du médico-social*". Il a vocation à définir "*les règles de sécurité auxquelles doivent se conformer les prestations effectuées à distance dans les systèmes d’information de santé (SIS)*". Dans le cadre de la concertation, toutes les parties prenantes sont invitées à apporter leurs remarques et commentaires à ce guide, avant le 09 juin 2014.



ASIP santé – Systèmes d’information de santé – Certificat électronique – Listes de révocation

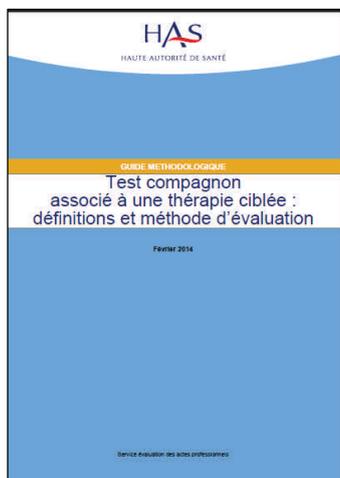
ASIP Santé « Guide de bonnes pratiques d’utilisation des listes de révocation des certificats » – Avril 2014 - Ce guide de l’Agence des systèmes d’information partagés en santé indique que « *les bonnes pratiques de récupération des [listes de révocation des certificats] CRLs reposent sur les grands principes* » de « *limitation du téléchargement aux CRLs correspondant aux certificats susceptibles d’être acceptés par l’application ; fréquence de téléchargement des CRLs en rapport avec la fréquence de publication de celles-ci (c’est-à-dire une fois par jour pour des CRLs publiées quotidiennement) ; variabilité des horaires de téléchargement des CRLs lorsque celui-ci est automatisé (notamment pour que toutes les instances d’un même produit installé chez différents clients ne téléchargent pas les CRLs en même temps : prévoir par exemple un étalement de téléchargement « aléatoire » sur plusieurs heures) ; limitation des durées de connexion au temps nécessaire au téléchargement des CRLs (pas de maintien de session après un (ou une tentative de) téléchargement)* ».

RÉGLEMENTATION SANITAIRE



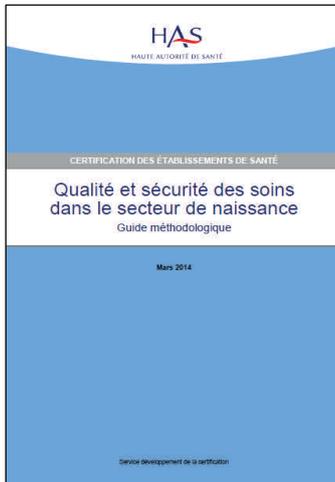
Droit civil - Etat civil - Filiation - Adoption - Assistance médicale à la procréation (AMP) - Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP) - Dons

Rapport du groupe de travail Filiation, origines, parentalité : "Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle" - avril 2014 - Ce rapport apporte de nombreux éclairages et éléments d'analyse sur les questions d'état des personnes et de filiation. Sont formulées plusieurs propositions, notamment l'ouverture de l'adoption à tous les couples et la revalorisation de l'adoption simple, la réforme des modalités d'adoption de l'enfant de son conjoint, l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation aux couples de femmes, l'organisation de la transmission de données non identifiantes aux personnes nées d'un don d'engendrement, l'élargissement des compétences du Conseil national pour l'accès aux origines personnelles, et la reconnaissance de la place familiale du beau-parent.



Tests compagnons - Marqueurs prédictifs - Thérapie ciblée - Traitement - Utilité clinique - Validation

Guide méthodologique de la Haute autorité de santé : "Test compagnon associé à une thérapie ciblée : définitions et méthode d'évaluation" - Février 2014 - Ce guide a pour objet d'exposer « *les fondements théoriques et méthodologiques de l'évaluation d'un test diagnostique, nommé test compagnon, permettant de sélectionner par l'identification d'un marqueur prédictif les patients seuls susceptibles de recevoir un bénéfice d'une thérapie dite ciblée* ». Il indique que « *les concepts de thérapie ciblée et test compagnon s'inscrivent dans le cadre de la médecine stratifiée mais sont beaucoup plus étroits et donc plus exigeants en termes de démonstrations requises* » : la démonstration doit être apportée « *qu'en plus d'être efficace chez les patients porteurs du marqueur, le traitement ne l'est pas chez les patients ne le portant pas* ». La HAS estime que « *seul le design de type « interaction marqueur/traitement » permet alors d'apporter conjointement ces démonstrations* ».



Bonnes pratiques - Qualité des soins - Sécurité des soins – Naissance

Guide méthodologique de la HAS - Qualité et sécurité des soins dans le secteur de naissance (Mars 2014) - Dans le contexte de la certification des établissements de santé V2014, ce guide rappelle que « *le secteur de naissance est intégré aux secteurs d'activité à risque, au sein du critère 26.b, qui a statut de pratique exigible prioritaire (PEP), impliquant plus de poids dans le processus de décision* ». Ce critère vise à « *créer les conditions pour une prise en charge optimale, et notamment la réduction de la morbidité et de la mortalité évitables de la mère et de l'enfant à naître* ». Ce guide a donc vocation à accompagner les experts-visiteurs mais également l'équipe pluridisciplinaire du secteur de naissance lors de la définition de sa démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Produits sanguins labiles (PSL) – Cession – Tarif

Arrêté du 7 avril 2014 modifiant l'arrêté du 9 mars 2010 modifié relatif au tarif de cession des produits sanguins labiles - Cet arrêté modifie le tarif de cession des produits sanguins labiles.

FRAIS DE SÉJOUR

Frais d'hébergement - Décès - Obligé alimentaire - Succession - Inscription au passif

Cour de cassation, Chambre commerciale, 11 mars 2014, n° 13-12153 - Une patiente décède dans un centre hospitalier en laissant une dette au titre de ses frais d'hébergement dans cet établissement. Le trésorier de l'établissement forme opposition auprès du notaire chargé du règlement de la succession, puis fait signifier à la fille de la patiente décédée (seule héritière) des titres de recettes sur lesquels il réclame une certaine somme. L'héritière saisit le juge afin d'obtenir l'annulation de l'opposition et des titres exécutoires. La Cour de cassation considère tout d'abord que « *lorsqu'une personne hospitalisée n'acquitte pas les sommes dues à l'établissement public de santé à raison de son séjour, la créance de celle-ci figure au passif de sa succession* ». Elle précise ensuite que « *les personnes qui sont hébergées dans un établissement public de santé sont des usagers d'un service public administratif, à l'égard duquel elles se situent dans un rapport de droit public ; que les litiges susceptibles de s'élever entre ces établissements et les personnes qui y résident ou leurs héritiers relèvent, en conséquence, de la juridiction administrative* ».

MARCHÉS PUBLICS

Marché public de fourniture – Procédure contentieuse – Articulation du recours pour excès de pouvoir et du recours en contestation de validité du contrat

[CAA Bordeaux, 25 février 2014, req. n° 12BX02145](#) - La commune Z. a lancé un appel d'offres ouvert pour la passation d'un marché public à bons de commandes comportant un lot n° 36 « Fournitures de flexibles, raccords, tuyauterie hydraulique pour tous types de véhicules, engins et remorques de la mairie Z. ». La société X. a soumissionné pour ce lot. Son offre a été écartée comme irrégulière par la commission d'appel d'offres réunie le 30 juin 2010. Lors de la réunion suivante du 7 juillet 2010, la même commission a retenu l'une des trois autres entreprises soumissionnaires. Par courrier du délégué pour les marchés publics en date du 15 juillet 2010, la société X. a été informée du rejet de son offre par la commission d'appel d'offres et de l'attribution du marché à la société Y.. La société X. a demandé au tribunal administratif de Bordeaux, à titre principal, l'annulation pour excès de pouvoir de la décision de la commission d'appel d'offres rejetant son offre et, à titre subsidiaire, la condamnation de la commune Z. à lui verser la somme de 31 140 euros. La société X. a relevé appel du jugement en date du 13 juin 2012 par lequel le tribunal administratif a rejeté sa demande. La requête de la société X. a été rejetée sur le fondement de l'articulation du recours pour excès de pouvoir et du recours « Tropic ». En effet, le marché pour lequel la société requérante a soumissionné a été conclu par la commune Z. et la société Y. le 5 août 2010. Quelles que soient les indications relatives aux voies et délais de recours figurant dans le courrier du délégué pour les marchés publics en date du 15 juillet 2010 notifiant à la société X. le rejet de son offre, la demande présentée par cette dernière au tribunal administratif le 13 septembre 2010, postérieurement à la signature du marché, était irrecevable en tant qu'elle tendait à l'annulation pour excès de pouvoir de ce rejet, détachable du marché.

Marché à bons de commande – Prestations de conseil et de représentation juridiques - Allotissement

[Conseil d'Etat, 11 avril 2014, req. n° 375051](#) - La commune A. a lancé une procédure de passation d'un marché global de prestations de conseil et de représentation juridiques, à bons de commande, avec multi-attributaires. Cinq candidats ont été déclarés attributaires. L'offre du cabinet X., classée sixième, a été rejetée. Saisi par le cabinet X. sur le fondement de l'article L. 551-1 du Code de justice administrative, le juge des référés du tribunal administratif de Montreuil a annulé cette procédure dans son ensemble. La commune A. s'est pourvue en cassation. Le Conseil d'Etat a rejeté le pourvoi. Compte tenu de la diversité de ces prestations et du volume de la commande passée par la commune A., le marché pouvait faire l'objet d'un allotissement. La commune ne justifiait pas qu'un allotissement du marché rendrait techniquement difficile son exécution.

Sélection des candidats – Article 45 du Code des marchés publics

[Conseil d'Etat, 11 avril 2014, req. n° 375245](#) - Par un avis d'appel public à la concurrence publié le 2 juillet 2013, le ministre X. a lancé, sur le fondement des dispositions de la loi du 29 août 2002 d'orientation et de programmation pour la sécurité intérieure, une procédure de passation d'un marché de conception-réalisation du « cercle mess » de l'école nationale des sous-officiers d'active à Saint-Maixent-l'École, en application de l'article 69 du code des marchés publics. La société Y., mandataire d'un groupement d'entreprises, a été informée du rejet de sa candidature par un courrier daté du 9 décembre 2013. Saisi par cette société, le juge des référés a, sur le fondement de l'article L. 551-1 du code de justice administrative, annulé la procédure de passation de ce marché. Le ministre X. s'est pourvu en cassation contre cette ordonnance. Le Conseil d'Etat a annulé l'ordonnance du juge des référés précontractuels du tribunal administratif de Bordeaux au motif que le pouvoir adjudicateur ne peut exiger des candidats, pour sélectionner ceux qui seront admis à présenter une offre, que les renseignements et documents prévus par l'arrêté du 28 août 2006, pris pour l'application des dispositions de l'article 45 du Code des marchés publics. En l'espèce, le ministre de la défense a, pour procéder à la sélection des candidats admis à présenter une offre, exigé, dans l'avis d'appel public à la concurrence et dans le règlement de consultation annexé, la production d'une note présentant la composition de l'équipe dédiée au projet ainsi que l'organisation mise en place pendant la phase de conception et pendant les phases de réalisation, de mise en service et de maintenance de l'ouvrage, avec la définition des rôles et responsabilités des membres de ces équipes et de leur méthodologie de travail. Ces renseignements et documents ne sont pas au nombre de ceux qui sont limitativement prévus par l'arrêté du 28 août 2006.

DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

Loi ALUR – lutte contre les marchands de sommeil – copropriété et ensembles immobiliers

[Décision n° 2014-691 DC du 20 mars 2014](#) - Loi pour l'accès au logement et un urbanisme rénové - Par une décision du 20 mars 2014 (n° 2014-691 DC), le Conseil constitutionnel n'a censuré que de façon marginale la loi ALUR. Seules quelques dispositions intéressant principalement les rapports locatifs privés ont été déclarées contraires à la Constitution. Le Conseil valide également les nouvelles dispositions du code de la construction et de l'habitation (art. L. 635-1 à L. 635-11) relatives à l'« *autorisation préalable de mise en location* » qui permettent de délimiter des zones soumises à autorisation préalable de mise en location sur les territoires présentant une proportion importante d'habitats dégradés, dispositif introduit afin de lutter contre les marchands de sommeil. Le Conseil constitutionnel a indiqué « *que, par les dispositions contestées, qui contribuent à mettre en œuvre l'objectif de valeur constitutionnelle que constitue la possibilité pour toute personne de disposer d'un logement décent, le législateur n'a pas porté aux conditions d'exercice du droit de propriété une atteinte disproportionnée au regard du but recherché ; qu'il n'a pas davantage méconnu les exigences constitutionnelles découlant de l'article 4 de la Déclaration de 1789 dont résulte la liberté contractuelle* ».

Baux d'habitation - droits et obligations des parties – dépôt de garantie du locataire en l'absence de stipulation particulière

Cour de cassation 3e civ. 26 mars 2014, n° 13-10.698 - Le sort du dépôt de garantie versé par le locataire d'un ensemble immobilier lors de son entrée dans les lieux n'ayant pas été réglé dans l'acte de vente, l'acquéreur, qui s'est trouvé substitué au bailleur initial pour l'intégralité des clauses du contrat de bail et de ses accessoires ne peut disposer de plus de droits que son vendeur et n'est donc pas fondé à réclamer au locataire le règlement d'un nouveau dépôt de garantie.

Baux commerciaux – Congé non motivé – Droit à l'indemnité d'éviction

Cour de cassation. 3e civ. 19 févr. 2014, n° 11-28.806 - Parce que le congé est un acte unilatéral, il ne peut être révoqué qu'avec l'accord du destinataire. La Cour de cassation rappelle dès lors que le droit du preneur de se maintenir dans les lieux jusqu'au paiement de l'indemnité d'éviction n'est qu'une simple faculté. Son départ n'étant pas de nature à lui faire perdre de facto le bénéfice de cette indemnité, sauf à ce qu'une clause du contrat de bail ne le prévoit expressément, ce qu'elle a déjà jugé précédemment comme conforme à la loi. La Cour de cassation casse par conséquent l'arrêt, motif pris du fait que « *le preneur auquel un congé sans motif est délivré peut quitter les lieux sans attendre l'issue de la procédure judiciaire qu'il a initiée et que sa demande en constat de la nullité du congé pour défaut de motif ne peut le priver de son droit à indemnité d'éviction* ».

Compétence du juge de l'exécution - Absence de mesures d'exécution lors de sa saisine – Condamnations en paiement

Cour de cassation civ. 2ème, 27 février 2014, n°13-11.788 - La deuxième Chambre civile de la Cour de cassation a précisé l'étendue de la compétence du juge de l'exécution. En application de l'article L.213-6 alinéa 4 du Code de l'organisation judiciaire, le juge de l'exécution connaît des demandes en réparation fondées sur l'exécution ou l'inexécution dommageable des mesures d'exécution forcée ou des mesures conservatoires, sans qu'il n'y ait lieu de distinguer suivant qu'elles sont ou non encore en cours au jour où il est saisi. Il est ainsi parfaitement compétent pour connaître d'une action fondée sur les fautes délictuelles de l'huissier de justice commises à l'occasion d'une saisie attribution, ainsi que de la demande d'indemnisation en découlant, même en l'absence de procédure d'exécution en cours.

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

