

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 19 au 30 septembre 2015

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

**Pôle de la Réglementation Hospitalière
et de la Veille Juridique**

Hylde DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Gislaine GUEDON

Sabrina GARCIA

Camille LEBRIS

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

Organisation hospitalière	page 2
Personnel	page 4
Patient hospitalisé	page 7
Organisation des soins	page 7
Coopérations et associations à l'hôpital	page 8
Propriété intellectuelle - Informatique	page 8
Commande publique	page 9
Réglementation sanitaire	page 9
Domaine public et privé	page 10
Frais de séjour	page 10
Publications	page 11

Signature – Assistance publique – hôpitaux de Paris – Professionnels de santé – Médecin – Certificat médical – Attestation médicale – Prescription – Faux et usage de faux

[Fiche pratique de la DAJ de l'AP-HP : "La signature du médecin"](#) - Cette fiche pratique est la quatrième d'une série rédigée par les juristes de la direction des Affaires juridiques de l'AP-HP et porte sur la signature du médecin. Elle détaille les sujets des certificats, attestations et prescriptions médicales, ainsi que les règles de capacité requises pour signer en qualité de médecin.

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Appel à projet - Recherche hospitalo-universitaire en santé – Cahier des charges – Approbation

[Arrêté du 17 septembre 2015](#) relatif à l'approbation du cahier des charges « Recherche hospitalo-universitaire en santé » - Cet arrêté porte approbation du cahier des charges du deuxième appel à projets « Recherche hospitalo-universitaire en santé » de la loi n° 2010-237 du 9 mars 2010 de finances rectificative pour 2010, notamment son article 8 tel que modifié par l'article 59 de la loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013 de finances pour 2014.

Compte financier – Etablissement public de santé

[Arrêté du 6 août 2015](#) relatif au compte financier des établissements publics de santé - Ce texte présente les modalités et le cadre de présentation du compte financier des établissements publics de santé. Il abroge dans le même temps l'arrêté du 15 décembre 2014 relatif au compte financier des établissements publics de santé.

Personnes publiques - Action économique - Outils - Guide - Fiscalité - Domanialité - Entreprises en participations publiques - Concours financiers - Déclarations publiques

GUIDE DES OUTILS D'ACTION ÉCONOMIQUE
1. Définition de l'action économique
2. Objectifs de l'action économique
3. Les outils d'action économique
4. Le cadre juridique de l'action économique
5. Le rôle des personnes publiques
6. Les enjeux de l'action économique
7. Les bonnes pratiques de l'action économique
8. Les perspectives de l'action économique
9. Les contacts
10. Les annexes

[Guide des outils d'action économique](#) - Le Conseil d'Etat présente ce nouveau guide, confectionné dans le cadre de son étude annuelle 2015 consacrée à l'action économique des personnes publiques. Ce guide "comporte 24 fiches organisées en 8 « familles » : fiscalité incitative ; concours financiers ; domanialité ; activités économiques ; entreprises et participations publiques ; législation et réglementation économiques ; déclarations publiques ; accompagnement en matière économique. Chacune des 24 fiches propose la définition d'un outil, son mécanisme, l'usage qui peut en être fait dans le domaine économique et son cadre juridique aux plans interne comme européen".

Cour des comptes – Sécurité sociale – Lois de financement – Application



« [Rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale](#) » de la Cour des comptes, septembre 2015 - La Cour des comptes, dans le cadre de sa mission constitutionnelle d'assistance au Parlement et au Gouvernement, a élaboré un projet sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Ainsi, malgré la persistance et l'ampleur des déficits sociaux, leur réduction a été limitée en 2014 traduisant un rythme de rééquilibrage durablement ralenti comparable à celui de 2013. Cependant, le déficit continue à être supérieur à celui constaté avant la crise économique de 2008-2009.

Dans ce sens la Cour formule 55 recommandations de nature à contribuer au rétablissement de cet équilibre afin de :

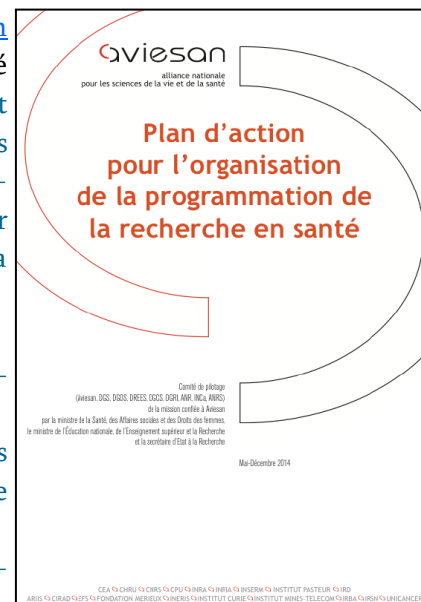
- permettre le retour à l'équilibre des comptes sociaux et la diminution de la dette sociale dans un horizon rapproché ;
- améliorer la construction de l'Ondam et renforcer son suivi ;
- renforcer la cohérence et la lisibilité des cotisations sociales ;
- réorganiser l'offre de soins ;
- mieux maîtriser les dépenses d'assurance maladie ;
- moderniser certains dispositifs de solidarité ;
- gérer de manière plus efficiente les organismes de sécurité sociale.

Recherche - Evaluation scientifique - Bonnes pratiques - Programmation scientifique - Guichet unique

« [Plan d'action pour l'organisation de la programmation de la recherche en santé](#) », Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN), mai - décembre 2014 - Pour les 50 ans de l'INSERM, le Président de la République a chargé le président de l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan) de coordonner la préparation d'un plan d'action pour la programmation de la recherche en santé. Ce plan a été élaboré par un comité de pilotage regroupant les directions centrales des Ministères de la Santé et de la Recherche.

Ce rapport émet trois objectifs d'ici la fin de l'année 2015 :

- L'élaboration d'un référentiel commun de procédures et de bonnes pratiques en matière d'évaluation scientifique des projets ;
- La mise en œuvre d'un guichet unique dédié à la recherche en santé auprès de l'ANR, comprenant la publication, le calendrier et les formulaires de soumission des différents appels à projets ;
- Le renforcement du continuum amont et aval de la programmation scientifique de la recherche.



PERSONNEL

Etablissements publics de santé - Temps de travail - Personnels médicaux - Périmètre - Repos quotidien - Contrôle

[Instruction n° DGOS/RH4/2015/283 du 10 septembre 2015](#) relative à l'annulation, par le Conseil d'Etat, de certaines dispositions relatives au temps de travail des personnels médicaux des établissements publics de santé et des établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - Suite à l'annulation par le Conseil d'Etat de certaines dispositions de l'arrêté du 8 novembre 2013 modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé notamment, cette instruction prévoit deux éléments. Elle annonce en premier lieu l'édiction d'un décret, pris en des termes identiques à ceux annulés par le Conseil d'Etat : "*seul le niveau de norme sera élevé*". En second lieu, l'instruction précise qu'un autre décret "*visera à rétablir les dispositions annulées portant sur l'organisation des activités médicales et pharmaceutiques et les obligations nécessaires au contrôle de la durée effective du travail (registres de temps de travail, élaboration et présentation d'un bilan annuel de la réalisation de temps de travail additionnel, rôle de la COPS, mentions au bilan social, etc.)*". Ce second texte, appelant une rédaction plus circonstanciée et adaptée, fera l'objet d'une phase de concertation et sera adopté selon un calendrier rapproché mais légèrement décalé par rapport au décret mentionné ci-dessus".

Référé-suspension – Urgence – Condition – Appréciation objective

[Conseil d'Etat, 21 septembre 2015, n° 391586](#) - Saisi d'un référé-suspension dirigé contre un arrêté par lequel la directrice générale du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière avait placé un praticien hospitalier en disponibilité d'office pour inaptitude définitive pour une durée d'un an, le Conseil d'Etat rappelle la manière selon laquelle la condition d'urgence doit être appréciée. Il indique que « *l'urgence justifie que soit prononcée la suspension d'un acte administratif lorsque l'exécution de celui-ci porte atteinte de manière suffisamment grave et immédiate à un intérêt public, à la situation du requérant ou aux intérêts qu'il entend défendre ; qu'il appartient au juge des référés d'apprécier concrètement, au vu des justifications fournies par le requérant, si les effets de l'acte litigieux sont de nature à caractériser une urgence justifiant que, sans attendre le jugement de la requête au fond, l'exécution de la décision soit suspendue ; que l'urgence doit être appréciée objectivement et compte tenu de l'ensemble des circonstances de l'espèce* ».

Dès lors, « *en se fondant, pour apprécier si la décision litigieuse préjudiciait de manière suffisamment grave et immédiate à la situation du requérant, sur le fait qu'il ne fournissait aucune précision relative à sa situation financière, alors qu'un agent public ayant été placé d'office, en raison de son état de santé, dans une position statutaire qui le prive de son traitement n'est pas tenu de fournir de telles précisions à l'appui de sa demande de suspension de l'exécution de cette mesure* », le Tribunal a commis une erreur de droit.

De surcroît, « *en retenant [...] que M. X. avait attendu le dernier jour du délai de recours contentieux pour demander la suspension de l'arrêté [litigieux] pour en déduire qu'il était à l'origine de l'urgence invoquée, sans rechercher si, dans les circonstances de l'espèce, le délai mis par l'intéressé pour saisir le juge pouvait effectivement être retenu pour regarder la condition d'urgence comme n'étant pas remplie, le juge des référés a entaché son ordonnance d'une seconde erreur de droit* ».

Maltraitance - Exclusion temporaire - Droit de recours - Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière – Information

[Cour administrative d'appel de Nantes, 17 septembre 2015, n° 14NT01483](#) - Mise en cause pour des faits de maltraitance dans l'exercice de ses fonctions, une aide-soignante du CHU de Nantes - sur décision du directeur général, suivant l'avis émis par le conseil de discipline - s'est vue exclure de ses fonctions pour une durée d'un an assortie d'un sursis de cinq mois. Le Tribunal administratif de Nantes fait droit à la demande de l'intéressée en annulant la décision d'exclusion et enjoint au CHU de Nantes de procéder à la reconstitution de la carrière de l'agent lésée.

La Cour administrative d'appel rappelle d'une part que « *l'autorité investie du pouvoir disciplinaire doit indiquer au fonctionnaire les conditions et les délais dans lesquels il peut exercer, dans le cas où il lui est ouvert, son droit de recours auprès du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière* » et, d'autre part, que « *les fonctionnaires qui ont fait l'objet d'une sanction du troisième groupe peuvent introduire un recours auprès du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière lorsque l'autorité investie du pouvoir disciplinaire a prononcé une sanction plus sévère que celle proposée par le conseil de discipline* ». La requérante contestant une décision conforme à celle de l'avis rendu à l'unanimité par le conseil de discipline, la Cour en déduit qu'elle « *ne peut utilement soutenir qu'elle n'aurait pas été informée de ce qu'elle pouvait saisir le Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière* ».

Suspension - Praticien hospitalier - Chef de service - Circonstances exceptionnelles - Suspension - Directeur - Compétence - Information - Autorité de nomination

[Cour administrative d'appel de Paris, 9 juillet 2015, n° 14PA02815](#) - En l'espèce, un praticien a fait l'objet d'une plainte déposée par une patiente pour comportement inadapté et gravement contraire à la déontologie médicale lors d'une consultation. Une enquête administrative a été diligentée par la direction de l'hôpital aboutissant à un caractère suffisant de vraisemblance pour suspendre le praticien. Ce dernier a par la suite fait un recours pour excès de pouvoir de la mesure de suspension.

La Cour administrative d'appel considère que le directeur d'un établissement hospitalier peut, sur le fondement de ses attributions, suspendre un praticien de ses « *activités cliniques et thérapeutiques et des fonctions de chef de service d'un praticien hospitalier, à condition d'en référer immédiatement aux autorités compétentes pour prononcer la nomination du praticien concerné* ».

De surcroît, le fait que l'enquête pénale réalisée à la suite des dépôts de plainte n'ait pas permis de confirmer les griefs reprochés à ce praticien n'empêche pour autant la suspension de l'agent en cause. Il suit de là que les moyens tirés de l'erreur de fait et de l'erreur d'appréciation dont serait entachée la décision attaquée doivent être écartés.

Etablissements publics de santé - Emplois - Salaires - Année 2012

Études & Résultats
DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

SEPTEMBRE 2015
NUMÉRO 0934

Emplois et salaires dans le secteur hospitalier en 2012

En 2012, le secteur hospitalier comptabilise 1,2 million de postes en équivalent temps plein, occupés en majorité par des femmes qui officient surtout dans le secteur public. Entre 2009 et 2012, l'emploi salarié a augmenté de 1,2 % par an en moyenne dans les établissements publics, cette progression ayant été plus faible dans le secteur privé, à but lucratif ou non (+0,8 %). En 2013, le dynamisme de l'emploi se confirme dans le secteur public (+1,1 %).

Les rémunérations dans le secteur public sont en moyenne plus élevées que dans le privé. Le salaire moyen par tête en euros constants du secteur hospitalier diminue en 2012. Cette baisse est plus marquée dans les établissements privés, à but lucratif ou non (-1 %), que dans les hôpitaux publics (-0,6 %).

En ne considérant que la rémunération moyenne des personnes en place (RMPP) pendant vingt-quatre mois dans le même établissement sur le même poste, avec la même quantité de travail pour corriger des effets d'entrées et deserts du personnel, les rémunérations baissent légèrement en 2012 en euros constants, là aussi plus nettement dans le secteur privé (-0,6 %) que dans le secteur public (-0,1 %).

Toutefois, en 2013, en raison d'une inflation moins forte, l'évolution de la RMPP redevient positive (+0,7 %) dans les hôpitaux publics.

Juulien Loquet (DREES)

Drees

En 2012, 1,2 million d'emplois salariés en équivalent temps plein (ETP) sont comptabilisés dans le secteur hospitalier public, soit près de 31 millions de postes, d'après les déclarations annuelles de données sociales (DADS) et le système d'information des agents des services publics (SIASP) (encadré 1).

L'emploi salarié augmente plus vite dans le secteur public que dans le privé

Près de 1,2 million d'ETP du secteur hospitalier salarié en 2012, un peu moins d'un quart sont à temps partiel, une proportion stable depuis de nombreuses années. Les emplois du secteur hospitalier sont en majorité occupés par des femmes (78 %).

Les établissements publics concentrent les trois quarts des emplois (940 000 ETP), le reste étant réparti à égalité entre les établissements privés à but lucratif et à but non lucratif (130 000 ETP chacun environ) (tableau 1).

Près de 70 % des salariés dans le public et 80 % dans le privé à but non lucratif sont agents de services ou employés administratifs (agents de service hospitaliers, aides-soignants et techniciens), ou occupent des emplois intermédiaires dans le domaine de la santé et du social.

« Les salaires dans le secteur public hospitalier en 2012 », Etudes et résultats n° 934 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), septembre 2015 - La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques publie cette étude concernant les emplois et salaires dans le secteur hospitalier de l'année 2012. Ainsi, le secteur hospitalier comptabilise 1,2 millions de postes en équivalent temps plein. Ces postes sont occupés pour la majorité par des femmes (78%) qui exercent surtout dans le secteur public et un peu moins d'un quart étant à temps partiel. Entre 2009 et 2012, l'emploi salarié a augmenté au sein des établissements publics de 1,2% par an en moyenne – progression plus faible pour les établissements privés – Le dynamisme tend à se confirmer en 2013 dans le secteur public avec une hausse de plus 1,1%.

Par ailleurs, cette étude montre que les rémunérations sont plus élevées dans le secteur public même si le salaire moyen par tête en euros constants du secteur hospitalier diminue en 2012 ; baisse plus remarquable pour les établissements privés, à but lucratif ou non. Enfin, en ne prenant compte que de la rémunération moyenne des personnes en place depuis deux ans dans le même établissement, sur le même poste et avec le même nombre d'heures de travail, la rémunération diminue davantage dans le secteur privé que public.

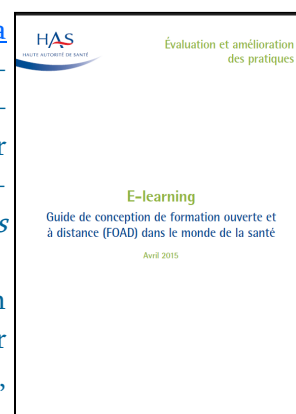
Haute autorité de santé - E learning - Formation ouverte à distance - Guide de conception

« Guide de conception de formation ouverte à distance (FOAD) dans le monde de la santé » de la HAS, avril 2015 - La Haute autorité de santé (HAS) a publié un guide méthodologique pour l'élaboration et la mise en place de programmes de formation par e-learning. En effet, le développement de l'information et de la communication pour l'éducation amène une utilisation accrue des formations à distance. Ce guide est à destination des « personnes impliquées dans l'élaboration et la mise en place de programmes de formation par e-learning pour les professionnels de santé en France ».

Les auteurs du guide présentent ainsi les tendances actuelles et les bonnes pratiques en formation initiale et continue et apportent des éléments juridiques qui seront à maîtriser par les organisateurs pour une bonne diffusion des données (protection des données, droit à l'information, anonymisation..).

En outre, ce guide méthodologique vient préciser :

- Les différents types et modalités de formation continue en ligne ;
- La construction et la structure de programmes de formation continue en ligne ;
- Les différents moyens et outils disponibles à utiliser lors d'une formation en ligne à destination des professionnels de santé.



PATIENT HOSPITALISÉ

Droit des patients - Information – Intervention chirurgicale – Implantation - Dispositif médical

[Décret n° 2015-1171 du 22 septembre 2015](#) relatif à l'information à délivrer à la personne concernée préalablement à une intervention de chirurgie esthétique et postérieurement à l'implantation d'un dispositif médical - Ce décret précise, d'une part, que l'information préalable délivrée par le praticien responsable à une personne candidate à une intervention esthétique faisant intervenir un implant porte non seulement sur les risques liés à l'acte chirurgical mais aussi sur l'implant lui-même et se traduit par la remise à la personne concernée d'un document reprenant ces informations. Il complète, d'autre part, les informations qui doivent figurer dans la carte d'implant remise au patient à l'issue des soins faisant intervenir un dispositif médical figurant sur la liste prévue à l'article R. 5212-36 du code de la santé publique (durée de vie de l'implant, suivi médical particulier...).

Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP) - Droits des patients – Qualité



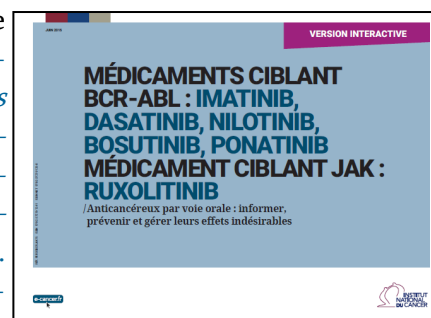
[Notice de la Fédération de l'Hospitalisation Privée \(FHP\)](#) : "Petites attentions pour le bien-être du patient" - À la suite du congrès annuel de la FPH-MCO consacré aux représentants des patients et aux associations de santé, la FPH a présenté un livret sur les « petites attentions » permettant d'améliorer la prise en charge des patients de l'accueil jusqu'à la sortie. Ce document est l'aboutissement de plusieurs réunions organisées avec des représentants des usagers et s'inscrit dans le cadre du Plan Triennal Stratégique de la FPH.

ORGANISATION DES SOINS

Institut national du cancer (Inca) - Chimiothérapie - Voie orale - Effets indésirables - Prévention – Gestion

[Recommandations de l'Institut national du cancer](#) : "Anticancéreux par voie orale : informer, prévenir et gérer leurs effets indésirables" – L'Institut national du cancer annonce que « ces premières recommandations concernent les traitements de certaines hémopathies et syndromes dont la leucémie myéloïde chronique et le myélome multiple notamment, qu'il s'agisse de médicaments ciblant BCR-ABL ou ciblant JAK, ou d'immunomodulateurs. Ces recommandations seront ensuite déclinées en fiches pratiques par molécule ». En parallèle, l'Inca présente la méthodologie d'élaboration de ces documents, concernant plus particulièrement le recours à des experts externes.

« Des recommandations sur la prévention et la gestion des effets indésirables des molécules per os utilisées pour le traitement des cancers du poumon et de la peau, des cancers du rein et de la prostate, et enfin des cancers du sein et du système digestif seront publiées prochainement ».



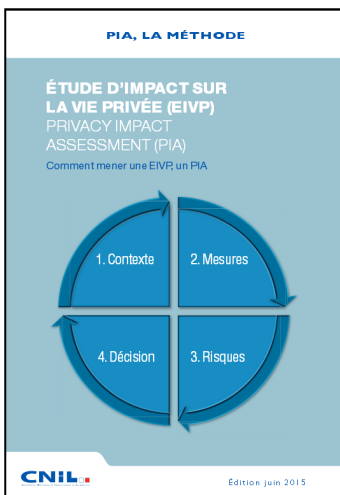
COOPÉRATIONS ET ASSOCIATIONS À L'HÔPITAL

Politiques publiques - Associations – Subventions

[Circulaire](#) relative aux nouvelles relations entre les pouvoirs publics et les associations : déclinaison de la charte des engagements réciproques et soutien public aux associations – « Cette circulaire vise à rénover les relations entre les pouvoirs publics et les associations. Elle prévoit la déclinaison de la charte des engagements réciproques sur les territoires de manière adaptée pour chaque secteur d'activité ainsi que le soutien public dans la durée aux associations concourant à l'intérêt général. Enfin, elle précise le cadre juridique régissant les subventions versées par les pouvoirs publics aux associations ».

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE

Vie privée - Traitement de données - Risques - Plan d'action - Etude d'impact



[Méthode de la CNIL](#) : « Mener une étude d'impact sur la vie privée (EIVP), un privacy impact assessment (PIA) » - L'élaboration d'une méthode par la CNIL pour mener des études d'impact sur la vie privée (EIVP) - privacy impact assessment (PIA) repose sur l'article 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés qui impose au responsable du traitement de prendre toutes précautions utiles, au regard de la nature des données et des risques présentés par le traitement, pour préserver la sécurité des données et, notamment, empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès. Cette méthode doit être abordée conjointement avec le guide de la CNIL comportant les modèles et les bases de connaissances pour sa mise en œuvre concrète, ainsi qu'avec le guide des mesures pour traiter les risques sur la liberté et la vie privée, qui « constitue un catalogue de mesures destinées à respecter les exigences légales et à traiter les risques appréciés avec cette méthode ».

Système d'information hospitalier - Professionnels de santé - Accès à distance - Prescription médicale à distance - Dossier médical - Logiciels métier

[Avis d'expert](#) : Comprendre comment mettre en place un accès à distance pour les professionnels de santé – Cet avis débute en affirmant que l'informatisation dans les soins engendre une demande croissante des utilisateurs pour un recours à une connexion à distance (prescription médicale à distance, accès au dossier patient, développement du télé-travail). Tout directeur devra donc à l'avenir « identifier le besoin actuel mais aussi futur des utilisateurs », délimiter le périmètre d'accès en fonction du contexte d'utilisation, mesurer l'enjeu de la réponse apportée « sur l'investissement des acteurs dans les projets institutionnels en cours », et appréhender l'évolution du contexte du travail. Cet avis développe ensuite les éléments de réflexion à prendre en compte concernant non seulement la sécurité du système mais également la démarche qualité.



COMMANDE PUBLIQUE

Commande publique – Publicité – Mise en concurrence - Seuil de dispense – 25 000 € hors taxes - Déclassement de texte législatif – Caractère réglementaire

[Décret n° 2015-1163 du 17 septembre 2015](#) modifiant certains seuils relatifs aux marchés publics - Les dispositions de ce texte entrent en vigueur le 1er octobre 2015 et sont applicables aux contrats en vue desquels une consultation est engagée ou un avis d'appel public à la concurrence envoyé à la publication postérieurement à sa date d'entrée en vigueur. Sa notice indique qu'il « *tire les conséquences de la décision n° 2015-257 L du Conseil constitutionnel reconnaissant le caractère réglementaire du seuil de dispense de procédure contenu à l'article 19-1 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 modifiée relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques et figurant également dans le code des marchés publics. Le décret procède au relèvement du seuil de dispense de procédure des pouvoirs adjudicateurs et des entités adjudicatrices à 25 000 euros HT, tout en garantissant, en dessous de ce seuil, le respect des principes fondamentaux de la commande publique. Il met en cohérence les autres dispositions comportant également des seuils (seuil au-delà duquel un contrat revêt la forme écrite, seuil de publicité et seuil de notification du contrat)* ».

Marchés publics – Prestations juridiques – Cotraitant – Obligation

[Cour administrative d'appel de Lyon, 18 juin 2015, n° 14LY02786](#) - Dans cet arrêt, la Cour décide que si l'article 45 du code des marchés publics « *autorise les soumissionnaires à s'adjoindre, notamment par voie de sous-traitance, le concours de spécialistes possédant les compétences dont eux-mêmes ne disposent pas afin de réunir l'ensemble des capacités requises à l'appui de leur candidature à l'attribution d'un marché public, c'est à la condition de ne pas méconnaître les dispositions déontologiques particulières régissant l'exercice de certaines activités et dont le pouvoir adjudicateur doit assurer le respect à tous les stades de la mise en concurrence* ». C'est pourquoi, dans la mesure où des prestations juridiques ne peuvent être délivrées que directement par les professionnels qui disposent des qualifications requises par la loi, cela implique « *qu'ils soient cotraitants du marché à l'exécution duquel ils doivent participer et donc qu'ils signent l'acte d'engagement* ».

RÈGLEMENTATION SANITAIRE

Antibiotiques - Antibiorésistance - Santé publique



[Rapport du groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques](#) : "Tous ensemble, sauvons les antibiotiques" - Ce groupe de travail avait pour mission de proposer des actions « *de nature à crédibiliser l'ambition du gouvernement de réduire de 25% la consommation d'antibiotiques d'ici la fin 2016* ». Ces actions devaient s'inscrire dans trois domaines : la communication en l'information, les comportements de prescription des professionnels, et l'attractivité en matière notamment de recherche industrielle pour le développement de nouveaux antibiotiques ou de nouvelles stratégies thérapeutique et de nouvelles méthodes diagnostiques. Le groupe de travail a identifié quatre axes destinés à limiter l'émergence et la dissémination des résistances bactériennes : approfondir les recherches, en particulier de nouveaux produits luttant contre l'antibiorésistance ; mieux suivre l'évolution globale du phénomène via des indicateurs normalisés et partagés ; améliorer l'usage des antibiotiques ; accroître la sensibilisation des populations au bon usage des antibiotiques.

DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

Référé mesures utiles – Domaine public – Occupation – Audience publique – Organisation – Autorisation – Transfert – Accord écrit du gestionnaire – Condition d'urgence – Appréciation

[Conseil d'Etat, 18 septembre 2015, n° 387315](#) - Sur le fondement d'un référé mesures utiles, une chambre de commerce et d'industrie avait demandé au Tribunal administratif d'ordonner sous astreinte l'expulsion d'une société d'un hangar qu'elle occupait, situé sur le domaine public d'un aéroport.

Le Conseil d'Etat décide en premier lieu que lorsque le juge des référés statue sur une demande d'expulsion d'un occupant du domaine public dans le cadre d'un référé mesure utiles, « pour laquelle la tenue d'une audience publique n'est pas prévue par les dispositions de l'article L. 522-1 du même code », il doit « eu égard au caractère quasi-irréversible de la mesure qu'il peut être conduit à prendre, aux effets de celle-ci sur la situation des personnes concernées et dès lors qu'il se prononce en dernier ressort, mettre les parties à même de présenter, au cours d'une audience publique, des observations orales à l'appui de leurs observations écrites ».

Le Conseil d'Etat décide par la suite « qu'il ne peut y avoir transfert d'une autorisation ou d'une convention d'occupation du domaine public à un nouveau bénéficiaire que si le gestionnaire de ce domaine a donné son accord écrit ». Dès lors, les circonstances que la chambre de commerce et d'industrie ne s'était pas formellement opposée à l'occupation du hangar et avait émis des factures depuis l'année 2012 n'impliquaient pas que la société bénéficiait d'une autorisation d'occupation du domaine public.

Enfin, le Conseil d'Etat indique que « la seule perte de recettes budgétaires alléguée et l'impossibilité qu'un autre occupant puisse s'installer dans ces locaux, alors qu'il n'est fait état d'aucun projet particulier en ce sens, ne suffisent pas à caractériser l'urgence requise pour justifier l'intervention d'une mesure de la nature de celles qui peuvent être ordonnées ».

FRAIS DE SÉJOUR

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) - Facturation – Notice



[Notice technique de l'ATIH n° CIM-MF-995-4-2015](#) relative à la facturation hospitalière - L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih), a élaboré une nouvelle notice visant à informer les établissements de santé de sujets en lien avec la facturation hospitalière. Cette notice traite principalement de la mise en œuvre du décret en date du 21 juillet 2015 relatifs aux règles de facturation et de prise en charge des prestations hospitalières sans hospitalisation.

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

