

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 1^{er} au 15 avril 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 IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

Patient hospitalisé	page 2
Organisation hospitalière	page 4
Responsabilité médicale	page 5
Personnel	page 6
Organisation des soins	page 9
Commande publique	page 10
Pénal	page 11
Réglementation sanitaire	page 11
Frais de séjour	page 12
Sécurités sanitaires à l'hôpital	page 13
Propriété intellectuelle - Informatique	page 13
Publications	page 14

PATIENT HOSPITALISÉ

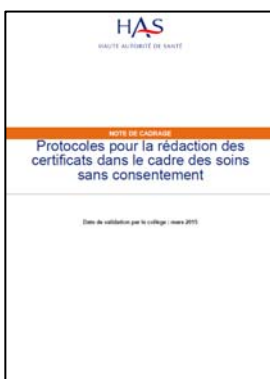
Droits des usagers – Soins sous contrainte – Information – Brochure – Direction des affaires juridiques de l'AP-HP – Label « droits des usagers de la santé » - Promotion des droits des usagers



La Direction des affaires juridiques de l'AP-HP a reçu le label « droits des usagers de la santé » Edition Ile-de-France 2014, délivré par la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie et de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, pour les [brochures pour les patients hospitalisés sans consentement](#). Il récompense une action de promotion des droits individuels et collectifs des usagers de la santé. Ce document est à l'attention des patients soignés sans leur consentement en psychiatrie. La loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux

modalités de leur prise en charge (art. L. 3211-3, CSP) a en effet prévu que toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques sous contrainte doit être informée le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, des décisions médicales qui la concernent ainsi que des raisons qui les motivent. Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet, et par la suite, à sa demande et après chacune des décisions, la personne doit être informée de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes. L'AP-HP, qui comprend quatre hôpitaux habilités à la prise en charge de patients sans leur consentement, a souhaité donner pleine application à cette disposition légale en remettant aux patients concernés une brochure d'information soignée et aisément compréhensible pour une majorité de patients. Les objectifs sont donc de remettre un document didactique pour informer les patients de leurs droits, des garanties qu'apporte l'hôpital pour qu'ils soient respectés et de leurs voies de recours ; de faire d'une procédure administrative imposée par les textes un élément positif et bienveillant de la prise en charge médicale et soignante ; de bien replacer les soins sous contrainte comme une modalité particulière des soins, mais toujours dans une perspective de soins. S'agissant des voies de recours, de permettre au patient de bien identifier les instances auxquelles il peut s'adresser et sous quelle forme.

Soins sous contrainte - Certificats médicaux - Rédaction - Groupe de travail - Constitution



[Note de cadrage](#) de la Haute Autorité de Santé sur les protocoles pour la rédaction des certificats dans le cadre des soins sans consentement - Cette note de cadrage de la Haute Autorité de Santé présente son projet "*Protocoles pour la rédaction des certificats dans le cadre des soins sans consentement*", ayant pour objet de "*mettre à disposition des professionnels des protocoles concernant le contenu des certificats, voire des modèles de documents, qui tiennent compte du stade de la procédure, de leurs destinataires et de leurs finalités*". Elle reconnaît qu'il "*existe un nombre limité de publications sur le sujet*", mais rappelle que "*la Direction des affaires juridiques de l'AP-HP, quant à elle, propose sur son site Internet plusieurs modèles types de décisions et certificats médicaux, de manière à mettre en œuvre la récente législation en matière de soins psychiatriques sans consentement, au-delà des situations d'admission*". La méthode de travail qui sera retenue par la HAS est celle de la "*Fiche-mémo*", étant "*une méthode de production de recommandations ou messages-clés dans un temps court et dans un format court, et s'inscrivant dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins*". Le calendrier prévisionnel mentionne une validation des documents par le Collège de la HAS au mois d'octobre 2015.

Urgences psychiatriques – Isolement – Information du patient – Absence de consentement – Hospitalisation libre

[Tribunal administratif de Cergy-Pontoise, 18 novembre 2014, n° 1204208](#) - Les juges rappellent que « *la mise en isolement d'un patient constitue une pratique à visée thérapeutique et entre donc dans le champ des obligations d'information et de recueil préalable du consentement du patient qui s'imposent aux établissements hospitaliers (...)* ».

En l'espèce, Mme X, admise au sein du service des urgences psychiatriques du centre hospitalier Y, a expressément refusé l'hospitalisation qui lui était proposée, puis a été conduite en chambre d'isolement sans en avoir été informée au préalable alors qu'il appartenait au « *centre hospitalier de l'en informer, dès lors qu'il ne résulte pas de l'instruction d'une part, qu'une situation d'urgence l'en aurait empêché, et d'autre part, que l'état mental de la requérante n'aurait pas permis à cette dernière d'en saisir la portée* ». En raison de ce défaut d'information, Mme X n'a pas été mise à même d'exprimer son consentement à ce traitement médical. Les juges retiennent également que « *en n'informant pas préalablement Mme X qu'il était envisagé de la placer en isolement puis en lui infligeant, sans son consentement, des mesures de contention, l'injection d'un sédatif et un déshabillage brutal par le personnel soignant qui a cassé ses bijoux et déchiré ses vêtements, le centre hospitalier a commis une faute de nature à engager sa responsabilité* ». Ses fautes ayant porté une atteinte grave à la liberté individuelle et à la dignité de Mme X, le centre hospitalier est condamné à lui verser la somme de 6000 euros.

Association - Représentation des usagers – Agrément

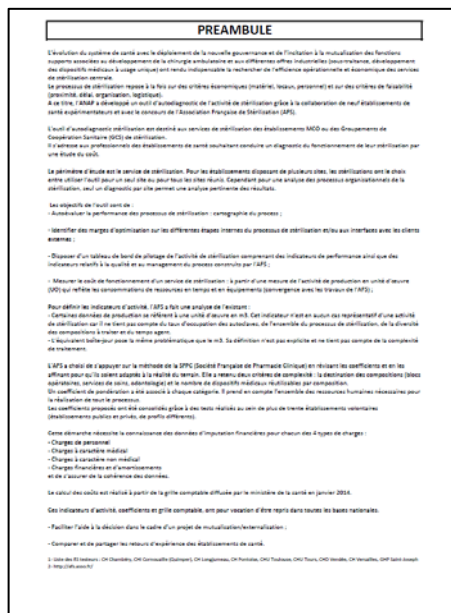
[Arrêté du 2 avril 2015](#) portant agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Soins transfrontaliers - Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) - Point de contact national - Information - Patients - Professionnels de santé

[Arrêté du 3 avril 2015](#) relatif aux missions du point de contact national en matière de soins de santé transfrontaliers – En tant que point de contact national pour la France au sens de l'article 6 de la directive 2011/24/UE susvisée, le Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) fournit, sur demande des patients ou des professionnels de santé, un certain nombre d'informations. Elles concernent les normes et orientations en matière de qualité et de sécurité des soins, y compris les dispositions sur la surveillance et l'évaluation des prestataires de soins de santé, les droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, en particulier pour ce qui concerne les conditions de remboursement des frais et les procédures de détermination et d'accès à ces droits, ou encore l'accessibilité des établissements de santé aux personnes handicapées. Le CLEISS « *coopère avec la Commission européenne et les points de contact nationaux des autres Etats membres de l'Union européenne. Il fournit à ces derniers l'assistance dont ils ont besoin* ».

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) - Services de stérilisation - Efficience opérationnelle et économique - Autodiagnostic



Outil d'autodiagnostic en stérilisation de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) - Le processus de stérilisation "repose à la fois sur des critères économiques (matériel, locaux, personnel) et sur des critères de faisabilité (proximité, délai, organisation, logistique)". Cet outil "est destiné aux services de stérilisation des établissements MCO ou des Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) de stérilisation. Il s'adresse aux professionnels des établissements de santé souhaitant conduire un diagnostic du fonctionnement de leur stérilisation". Les quatre objectifs de cet outil sont d'"autoévaluer la performance des processus de stérilisation : cartographie du process", d'identifier "des marges d'optimisation sur les différentes étapes internes du processus de stérilisation et/ou aux interfaces avec les clients externes", de "disposer d'un tableau de bord de pilotage de l'activité de stérilisation comprenant des indicateurs de performance ainsi que des indicateurs relatifs à la qualité et au management du process", et de "mesurer le coût de fonctionnement d'un service de stérilisation".

Qualité – Sécurité des soins – Financement complémentaire – Liste d'établissements

Arrêté du 31 mars 2015 fixant la liste des établissements de santé éligibles à un financement complémentaire portant sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en 2015 - Pour l'application du II de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, ce texte fixe en annexe la liste des établissements de santé volontaires participant à la phase de montée en charge du dispositif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins jusqu'au 31 décembre 2015. Ces établissements sont éligibles à un financement complémentaire par le biais de la dotation définie à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale. A l'AP-HP, sont concernés : le groupe hospitalier Lariboisière/F. Widal, l'hôpital Saint-Louis, l'hôpital Saint-Antoine, l'hôpital Trousseau, l'hôpital Tenon, le groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, l'hôpital Necker enfants malades, l'hôpital Bichat-Claude-Bernard, l'hôpital européen Georges-Pompidou, l'hôpital Robert Debré, l'hôpital Antoine-Béclère, l'hôpital Beaujon, l'hôpital Louis-Mourier, l'hôpital Henri-Mondor, l'hôpital Bicêtre, et l'hôpital Paul-Brousse.

Institutions de santé publique - Observatoire national de la démographie des professions de santé - Missions

Décret n° 2015-405 du 8 avril 2015 modifiant le décret n° 2010-804 du 13 juillet 2010 relatif aux missions de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé - Ce texte "tire les conséquences du fonctionnement de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé en modifiant la composition du conseil d'orientation et des comités régionaux".
les établissements publics de santé ».

Etablissement public de santé – Instruction budgétaire et comptable M21 – Immobilisations financières – Dotations de l'Etat – Valorisation

[Instruction interministérielle n° DGOS/PF1/DGFIP/CL1B/CE1B/2015/78 du 16 mars 2015](#) relative à l'utilisation du compte 1022 « Compléments de dotation – Etat » dans la nomenclature M21 – Ce texte vise à « *présenter les critères qui permettent de distinguer un complément de dotation – Etat (compte 1022) des autres dotations ou subventions afin de garantir la correcte utilisation de ce compte. En outre, elle propose une méthode de régularisation des financements qui auraient été imputés de manière incorrecte sur les exercices antérieurs afin de fiabiliser la valorisation de la participation de l'Etat dans les établissements publics de santé* ».

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Conseil d'Etat - Rapport public - Année 2014

[Rapport public 2014 du Conseil d'Etat](#) : activité juridictionnelle et consultative des juridictions administratives – Ce rapport est composé d'une première partie, portant sur l'activité juridictionnelle du Conseil d'Etat : bilan d'activité statistique, bilan de la mise en œuvre des questions prioritaires de constitutionnalité, analyse d'une sélection de décisions, arrêts et jugements, classés par thèmes, et missions qui concourent à l'activité juridictionnelle. Dans sa deuxième partie, ce rapport annuel évoque l'activité consultative du Conseil d'Etat, et présente une sélection d'affaires marquantes de l'année 2014 : projet de loi organique relatif à la transparence de la vie publique et à la lutte contre la fraude fiscale, projet de loi relatif à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires, assistance médicalisée pour mourir et droits des malades en fin de vie, et promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes, notamment. La troisième partie de ce rapport recense l'activité d'études, de colloques, de conférences, de partenariats du Conseil d'Etat, ainsi que les relations européennes et internationales développées.

Médecin – Etat de santé – Patient – Soins attentifs – Risques

[Cour de cassation, première chambre civile, 5 mars 2015, n° 14-13292](#) – Dans cet arrêt, la Cour de cassation précise que l'obligation pour le médecin de donner au patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science comporte le devoir de se renseigner avec précision sur son état de santé afin d'évaluer les risques encourus et de lui permettre de donner un consentement éclairé. En l'espèce, Mme X., souffrant depuis l'enfance de céphalées, a subi, en 1988, un examen révélant une malformation artério-veineuse, traitée au sein de la Fondation A., puis par radiothérapie. Suite à « *de nouveaux bilans confirmant la présence d'un angiome résiduel et d'une hémianopsie partielle, l'exérèse d'une partie du lobe occipital droit permettant l'ablation totale de cette malformation a été pratiquée le 23 septembre 1998 par M. Y., chirurgien salarié de la fondation ; que, dans les suites immédiates de l'intervention, une dégradation de l'acuité visuelle de la patiente est survenue, accompagnée d'une double hémianopsie latérale complète ; que Mme X. a assigné la fondation en réparation de ses préjudices* ». Pour rejeter la demande de Mme X. en « *indemnisation de ses préjudices corporels, l'arrêt retient que l'indication opératoire était justifiée et qu'aucune faute ne peut être reprochée à M. Y... dans le geste chirurgical, compte tenu de la localisation anatomique de la malformation dans le lobe occipital du cerveau, siège de la vision, ni dans la technique mise en oeuvre qui était la seule possible* ». La Cour de Cassation décide « *qu'en statuant ainsi, alors qu'elle avait constaté qu'avant l'intervention, le chirurgien croyait, à tort, que Mme X... était déjà atteinte d'une hémianopsie complète, la cour d'appel a violé le texte susvisé* ».

PERSONNEL

Fonction publique hospitalière – Personnels de direction – Grade à accès fonctionnel - Emploi

[Arrêté du 31 mars 2015](#) portant application de l'article 21 bis du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière - Ce texte concerne la mise en œuvre complète du grade à accès fonctionnel (Graf) pour les directeurs d'hôpital. Huit catégories de fonctions sont concernées, notamment certaines fonctions de directeur adjoint dans les groupes hospitaliers de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP).

Etablissements publics de santé – Personnels de direction - Tableau d'avancement - Grade - Classe exceptionnelle – Inscription - Rectificatif

[Arrêté du 31 mars 2015](#) portant application de l'article 21 bis du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (rectificatif).

Fonction publique hospitalière – Corps – Grades – Avancement – Taux de promotion

[Arrêté du 26 mars 2015](#) modifiant l'arrêté du 11 octobre 2007 déterminant les taux de promotion dans certains corps de la fonction publique hospitalière.

Etudes de sage-femme – Examen – Sélection – Candidature – Passerelles - Accès en 2e ou 3e année

[Note d'information n° DGOS/RH1/2015/86 du 17 mars 2015](#) relative à l'application des dispositions des arrêtés du 26 juillet 2010 modifiés organisant les modalités d'admission en deuxième et troisième années des études de sage-femme - Cette note a pour objet "*de préciser l'organisation de la procédure retenue pour les passerelles vers les écoles de sages-femmes*". Elle comporte une annexe relative à la recevabilité et à la transmission des dossiers de candidature, et une annexe portant sur la transmission des dossiers de candidature aux centres d'examens. Elle abroge la circulaire n° DGOS/RH1/2014/132 du 24 avril 2014 relative à l'application des dispositions des arrêtés du 26 juillet 2010 modifiés organisant les modalités d'admission en deuxième et troisième années des études de sage-femme.

Laïcité – Pratiques religieuses – Mineur – Neutralité – Agent

[Note du 25 février 2015](#) relative à la mise en œuvre d'un plan d'action de la DPJJ (direction de la protection judiciaire de la jeunesse) en matière de respect du principe de laïcité et des pratiques religieuses des mineurs pris en charge dans les établissements et services du secteur public et du secteur associatif habilité et du principe de neutralité par les agents prenant en charge ces mineurs - Cette note de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse, qui ne concerne donc pas directement l'hôpital public, présente le cadre général d'application des principes de laïcité et de neutralité et leur articulation avec la liberté de conscience des usagers au sein des

établissements et services de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) avant d'évoquer les mesures qui vont être adoptées à l'égard des mineurs pris en charge au sein des établissements du secteur public de la PJJ et du secteur associatif. Enfin, elle mentionne les mesures envisagées à l'égard des agents publics et des personnels du secteur privé intervenant au sein de ces structures.

Etablissements publics de santé – Agents contractuels – Primes – Indemnités

[Instruction n° DGOS/RH4/2015/108 du 2 avril 2015](#) relative au régime indemnitaire applicable aux agents contractuels des établissements relevant de la fonction publique hospitalière – Cette instruction rappelle en premier lieu les règles applicables aux agents contractuels des établissements publics de santé en matière de primes et indemnités. Le principe demeure que le contrat détermine les modalités de leur rémunération, mais que l'absence de renvoi au statut général de la fonction publique dans le décret du 6 février 1991 applicable aux contractuels « *ne signifie pas une interdiction mais une possibilité de verser des primes et indemnités aux agents contractuel de la FPH sans que celles-ci ne soient nécessairement instituées par un texte législatif ou réglementaire* ». S'ils ne peuvent verser aux agents contractuels les primes ou indemnités réservées aux fonctionnaires, « *rien n'interdit que les établissements définissent, par la voie du contrat qui fixe les conditions de rémunération, un montant global de rémunération correspondant, de façon forfaitaire, à la rémunération principale et aux primes et indemnités que perçoivent des agents titulaires exerçant les mêmes fonctions et ayant la même expérience* ». La circulaire précise que les établissements « *peuvent également instaurer des dispositifs indemnitaires spécifiques, à condition toutefois que ces dispositifs s'appliquent à tous les agents contractuels placés dans une situation comparable. Dans la mesure où ces dispositifs seraient destinés à compenser les indemnités précédemment versées aux agents contractuels, ils pourraient utilement être présentés, pour information, au comité technique d'établissement* ». Elle comporte en annexe la liste des primes et indemnités instituées par des textes réglementaires pouvant être attribuées aux personnels contractuels de la fonction publique hospitalière : indemnité de sujétion spéciale mensuelle, prime spéciale de sujétion et prime forfaitaire aux aides-soignants, indemnités horaires pour travaux supplémentaires, indemnité forfaitaire pour travail des dimanches et jours fériés, frais de déplacement, indemnité compensatoire pour frais de transport, prise en charge partielle des frais de transport, indemnité forfaitaire de risque, prime assistant de soins en gérontologie, indemnité dite de garantie individuelle du pouvoir d'achat et indemnité pour travaux dangereux, incommodes, insalubres ou salissants. Ce texte indique enfin que « *le décret du 6 février 1991 est en cours de modification pour y introduire les dispositions d'ordre réglementaire résultant du troisième volet du protocole d'accord du 31 mars 2011 et qu'une instruction de portée plus générale d'application de ce texte viendra préciser, notamment, les critères pris en compte pour déterminer la rémunération des agents contractuels (fonctions occupées, qualification requise pour leur exercice, qualification et expérience détenues par l'agent)* ».

Code de déontologie des infirmiers – Conseil national de l'ordre des infirmiers (CNOI)

[Conseil d'Etat, 20 mars 2015, n° 374582](#) - Le Conseil national de l'ordre des infirmiers demande au Conseil d'Etat d'annuler pour excès de pouvoir la décision implicite du Premier ministre du 16 septembre 2013 rejetant sa demande tendant à ce qu'un décret soit pris en Conseil d'Etat afin d'édicter le code de déontologie des infirmiers. Le Conseil d'Etat fait droit à la demande du CNOI, annule la décision implicite du Premier ministre et enjoint à ce dernier de prendre un décret avant le 31 décembre 2015, sous astreinte de 500 euros par jour de retard. En effet, « *si le pouvoir réglementaire devait, ainsi qu'il a été dit, s'assurer de la légalité des règles élaborées par le conseil national, il ne ressort pas des pièces du dossier que l'élaboration du décret se serait heurtée à des*

difficultés de nature à justifier que ce texte n'ait pas été pris au terme d'un tel délai ; que si le Premier ministre fait en outre valoir qu'en dépit de l'obligation résultant de la loi, les personnes exerçant la profession d'infirmier n'étaient pas, dans leur majorité, inscrites aux tableaux de l'ordre, une telle circonstance était sans incidence sur l'obligation de prendre le décret ; que le refus litigieux, intervenu après l'expiration du délai raisonnable qui était imparti au Gouvernement, est ainsi entaché d'illégalité ; qu'il doit, par suite, être annulé, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens soulevés par le conseil national de l'ordre ».

Fonction publique hospitalière – Evaluation – Entretien professionnel

[Conseil d'Etat, 20 mars 2015, n° 373524](#) - S'agissant de la mise en place de l'entretien professionnel dans la fonction publique hospitalière, le Conseil d'Etat précise que « *au titre des années 2011, 2012 et 2013, les agents de la fonction publique hospitalière devaient faire l'objet d'une notation dans les conditions prévues par l'arrêté du 6 mai 1959, sauf si l'établissement auquel ils appartenaient avait adopté, sur décision expresse de l'autorité investie du pouvoir de nomination prise après avis du comité technique d'établissement et rendue exécutoire par l'accomplissement des mesures de publicité requises, le dispositif dérogatoire d'évaluation ouvert, à titre expérimental, par l'article 65-1 de la loi du 9 janvier 1986* ».

En déduisant l'adoption du dispositif expérimental « *de la seule circonstance que le centre hospitalier procédait à des entretiens individuels d'évaluation des agents, sans rechercher si son directeur avait pris (...) une décision expresse rendue exécutoire par l'accomplissement des mesures de publicité requises, le tribunal a commis une erreur de droit* ».

ORGANISATION DES SOINS

Hospitalisation à domicile - Chimiothérapie - Organisation des soins - Traitements - Tarification



[Analyse économique et organisationnelle](#) de la Haute Autorité de Santé sur les conditions du développement de la chimiothérapie en hospitalisation à domicile - janvier 2015 - La Haute Autorité de Santé considère que "*l'HAD est une modalité de prise en charge pertinente qu'il convient de développer, pour pratiquer certaines chimiothérapies au domicile*". Elle formule dix-huit recommandations pour trois niveaux - national, régional et local, déclinés selon les thèmes suivants : périmètre et nature de l'activité, tarification, prise en charge et traitements. La HAS mentionne que les recommandations ont pour objectifs "*de permettre le développement de la chimiothérapie en HAD dans les domaines où cela apparaît déjà enclenché*", de "*résoudre les difficultés rencontrées par les acteurs qu'elles soient organisationnelles, administratives, informatiques ou tarifaires*" et enfin "*d'harmoniser les pratiques sur le territoire, afin de rendre accessible la chimiothérapie pour tous les patients qui souhaitent bénéficier de ce type de prise en charge*".

Organisation des soins - Urgences hospitalières - Ressources humaines - Activité – Equipements

["Urgences hospitalières en 2013 : des organisations différentes selon le niveau d'activité"](#) - Études et résultats n° 906 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), mars 2015 – Cette étude rappelle que « *les points d'accueil des urgences, répartis sur tout le territoire, sont majoritairement situés dans des établissements de santé publics* ». Elle indique que leur organisation et leurs ressources « *dépend surtout du volume de passages, du statut de l'établissement et de sa spécialisation ou non en pédiatrie. Les points d'accueil dont les ressources en matériel ou en personnel sont les plus importantes reçoivent le plus de patients. Le personnel des urgences dans les établissements publics est plus nombreux que dans les établissements privés* ».



COMMANDE PUBLIQUE

Achat public - Diagnostic in vitro - Dispositif médical - Coût paramètre prescrit rendu (CPPR) – Facturation



[Guide de l'acheteur public](#) du ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique - Achat de dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* – Ce rapport indique en introduction que « *dans le domaine des activités de laboratoire, les consommables et réactifs sont souvent très liés voire captifs d'équipements. D'où une réflexion engagée depuis plusieurs années sur les modalités d'acquisition et de financement des équipements : recours à l'achat, à la location, à la mise à disposition avec achat des réactifs et consommables associés. Jusqu'alors, quel que soit le mode d'acquisition, les réactifs et consommables étaient commandés et facturés sur la base d'un prix unitaire, comme c'est le cas pour les autres produits de santé. Récemment, une nouvelle forme de financement a été proposée par certains fournisseurs, celle du « Coût Paramètre Prescrit Rendu ». Cette terminologie, plus précise, a été privilégiée par rapport à celle communément utilisée de « coût à l'acte » ou de « coût patient rendu »* ». Ce guide pratique est donc destiné au traitement des produits de diagnostic in vitro, en mode de facturation au « Coût Paramètre Prescrit Rendu ».

Achat public - Développement durable - Plan national d'actions - Années 2015-2020

[Plan national d'action pour les achats publics durables 2015-2020](#) - Ce plan est conçu comme une "feuille de route", présentée sous la forme d'une "liste d'actions thématiques parfois très concrètes (maintenance d'un site internet par exemple) qui ont été déterminées par les réseaux d'acheteurs consultés". Il définit l'achat public durable comme celui qui "intègre des dispositions en faveur de la protection ou de la mise en valeur de l'environnement, du progrès social, en favorisant le développement économique", qui "prend en compte l'intérêt de l'ensemble des parties prenantes concernées par l'acte d'achat", qui permet "de réaliser des économies « intelligentes » au plus près du besoin" et qui incite "à la sobriété en termes d'énergie et de ressources", "et qui intègre toutes les étapes du marché et de la vie du produit ou de la prestation". Le Plan rappelle le contexte dans lequel il s'inscrit, sa stratégie et ses objectifs cibles, les acteurs concernés et les textes fondateurs. Il se décline en trois axes développés en treize chantiers, portant notamment sur la sensibilisation et la formation des agents, la refonte du processus d'achat public et le pilotage du dispositif.



Marchés publics – Contentieux – Procédure de règlements des contentieux – Respect

[Tribunal administratif de Paris, 7 avril 2015, n°1411496/3-3](#) -Est irrecevable la requête formée directement devant le juge administratif en violation des stipulations contractuelles obligatoires relatives au règlement des litiges.

Ainsi, est entaché d'irrecevabilité le recours formé par le titulaire d'un marché public de services, qui n'a pas envoyé à la personne responsable du marché dans le délai de 30 jours comptés à partir de la naissance du différend, son mémoire en réclamation en application des stipulations de l'article 34-1 du CCAG-FCS.

PÉNAL

12820 - Procédure pénale – Fonctionnaire – Information – Communication

[Circulaire du 11 mars 2015](#) relative à la communication aux administrations publiques et aux organismes exerçant une prérogative de puissance publique d'informations ou copies de pièces issues des procédures pénales diligentées contre des fonctionnaires et agents publics – Cette circulaire complète la dépêche-circulaire CRIM-AP n° 02-948.C39 du 20 décembre 2002, qui figure en annexe, s'agissant des procédures diligentées à l'encontre de fonctionnaires et agents publics. Elle rappelle que « *le principe reste celui du secret de l'enquête et de l'instruction ; toutefois, l'autorité judiciaire doit apporter une réponse favorable à ces demandes, dès lors qu'elles s'inscrivent rigoureusement dans le cadre défini par la loi et précisé par la jurisprudence* ». Elle évoque d'abord les avis que le parquet doit donner d'initiative aux administrations et organismes publics au titre d'une dérogation générale, et les éléments que le procureur de la République peut communiquer en réponse à des sollicitations et au titre de dérogations spéciales. Par la suite, la circulaire trace le régime applicable à la communication de copie de pièces de procédure, et celle de copie de décisions définitives.

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Produits de santé – Emission des titres de perception – Sanctions financières

[Décret n° 2015-373 du 31 mars 2015](#) relatif aux modalités d'émission des titres de perception relatifs aux sanctions financières en matière de produits de santé - Ce texte détermine les modalités d'émission des titres de perception relatifs aux sanctions financières prévues par l'ordonnance n° 2013-1183 du 19 décembre 2013 relative à l'harmonisation des sanctions pénales et financières relatives aux produits de santé et à l'adaptation des prérogatives des autorités et des agents chargés de constater les manquements. Il désigne le ministre chargé de la santé comme ordonnateur compétent pour émettre les titres de perception afférents aux sanctions et astreintes prononcées en matière de produits de santé et prévoit que les astreintes sont liquidées au moins une fois par an.

Union européenne – Dispositifs médicaux – Harmonisation

[Décret n° 2015-374 du 31 mars 2015](#) pris pour l'application du règlement (UE) n° 722/2012 de la commission du 8 août 2012 relatif aux dispositifs médicaux fabriqués à partir de tissus d'origine animale - Ce texte " *a pour objet de mettre en cohérence avec les règles de droit communautaire les dispositions réglementaires relatives aux dispositifs médicaux fabriqués à partir de tissus d'origine animale. A cette fin, il étend le champ des dispositifs médicaux couverts par cette réglementation aux dispositifs médicaux implantables actifs fabriqués à partir de tissus d'origine animale. Il actualise et précise les prescriptions à prendre en compte par le fabricant dans la définition et la mise en œuvre de son système d'analyse et de gestion du risque ainsi que la procédure d'évaluation de la conformité de ces dispositifs médicaux*".

AMP – Praticiens – Formation et expérience

[Arrêté du 19 mars 2015](#) modifiant l'arrêté du 13 février 2015 fixant les conditions de formation et d'expérience des praticiens exerçant les activités d'assistance médicale à la procréation mentionnées à l'article L. 2141-1 du code de la santé publique - Ce texte modifie l'intitulé de l'arrêté du 13 février 2015 : « *Arrêté fixant les conditions de formation et d'expérience des praticiens exerçant les activités d'assistance médicale à la procréation mentionnées à l'article L. 2142-1 du code de la santé publique* ».

Recherche biomédicale - Médicaments à usage humain - Effets indésirables - Rapport de sécurité

[Arrêté du 20 mars 2015](#) modifiant l'arrêté du 14 avril 2014 fixant la forme, le contenu et les modalités des déclarations d'effets indésirables et des faits nouveaux dans le cadre de recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain – Ce texte apporte les modifications suivantes à l'article 3 de l'arrêté du 14 avril 2014 : pour chaque événement indésirable grave, le promoteur évalue le lien de causalité avec le médicament expérimental et les autres traitements éventuels ainsi que le caractère inattendu de ces événements. Lorsque les évaluations du lien de causalité réalisées par l'investigateur et le promoteur diffèrent, elles sont toutes les deux mentionnées dans la déclaration prévue par le code de la santé publique.

Examen de biologie médicale - Tests, recueils et traitements de signaux biologiques - Dispositif médical de diagnostic in vitro - Recommandations de bonnes pratiques

[Conseil d'Etat, 8 avril 2015, n° 371236](#) – Le Conseil d'Etat annule l'arrêté du 11 juin 2013 du ministre des affaires sociales et de la santé déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques.

FRAIS DE SÉJOUR

Recours contre tiers – Inspection générale des affaires sociales (IGAS) - Recours contre tiers - Assurance maladie - Dommage corporel - Etablissement de santé - Obligation de signalement



[Rapport d'évaluation](#) du dispositif des recours contre tiers menés par les caisses d'assurance maladie (déclarations par les hôpitaux) de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) - Ce rapport évalue le recours contre tiers (RCT), entendu comme « *l'action d'une caisse de sécurité sociale contre l'auteur (le tiers responsable) d'un dommage corporel subi par un assuré. L'objectif est de récupérer auprès de l'auteur, le plus souvent son assureur, les dépenses supportées par l'assurance maladie du fait de ce dommage* ». Les établissements de santé constituent la troisième source de signalement des accidents de nature à engendrer un recours contre tiers : « *ils sont à l'origine de 8% des signalements, après les assureurs de la victime et la victime elle-même* ». L'objet de ce rapport est « *d'examiner les conditions dans lesquelles les établissements s'acquittent de leur obligation légale et réglementaire* » de signalement des accidents à l'assurance maladie, « *en l'absence de sanction en cas d'inexécution* ».

SÉCURITÉS SANITAIRES À L'HÔPITAL

Déchets d'activités de soins à risques infectieux – Règlement sanitaire départemental – Autorisation

[Instruction interministérielle N° DGS/EA1/DGPR/2015/89 du 19 mars 2015](#) relative à la procédure administrative départementale applicable aux appareils de prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) et à la mise en oeuvre des appareils de prétraitement par désinfection des DASRI "STERIPLUSTM 20/AB MED 20" et "STERIPLUSTM 40 / AB MED 40" de la société TESALYS – Cette circulaire rappelle le principe de l'incinération ou du prétraitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux. « *Dans l'attente de la publication de l'arrêté relatif aux modalités de délivrance de l'attestation de conformité des appareils de prétraitement par désinfection des DASRI, les dispositions du règlement sanitaire départemental (RSD) restent applicables* » : ils continuent donc de faire l'objet d'un arrêté préfectoral d'autorisation.

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE

Propriété intellectuelle - Dépôt - Tiers au contrat - Protection - Faute - Responsabilité

[Tribunal de grande instance de Paris, 13 mars 2015, n° 13/07193](#) - Le fils d'un sculpteur d'une statue érigée dans la cour d'un hôpital a assigné l'établissement public de santé et l'agent judiciaire de l'Etat, cette statue étant "*depuis 1984 "déguisée" ou "grimée" environ deux fois par an par les internes de médecine*". Le tribunal rappelle que "*le dépositaire doit veiller à la conservation de la chose, et prendre toutes mesures pour la préserver des risques de vol, de perte ou de dégradation provenant des tiers. Un tiers au contrat peut invoquer, sur le fondement de la responsabilité délictuelle, un manquement contractuel des lors que ce manquement lui a causé un dommage. Il appartenait en l'espèce à [l'hôpital], qui savait qu'en vertu d'une tradition, des dégradations étaient apportées à l'œuvre par les internes, de prendre, en sa qualité de dépositaire, les mesures nécessaires pour protéger l'œuvre et éviter qu'on lui porte atteinte. S'il ne peut être contesté qu'[il] a pris certaines dispositions, il résulte des pièces produites que celles-ci n'étaient pas suffisantes. En ne prenant pas de mesures suffisamment efficaces, [il] a commis une faute, dont M. X., tiers au contrat de dépôt, peut se prévaloir*".

PUBLICATIONS AP-HP

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

