

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 3 au 19 septembre 2014

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Organisation des soins	page 2
Propriété intellectuelle - Informatique	page 3
Marchés publics	page 3
Organisation hospitalière	page 4
Patient Hospitalisé	page 4
Personnel	page 5
Responsabilité médicale	page 6
Coopération à l'hôpital et associations	page 7
Réglementation sanitaire	page 8
Publications	page 9

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

Hylda DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

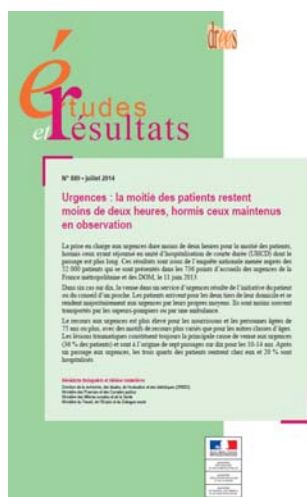
Audrey VOLPE

ORGANISATION DES SOINS



Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) – Télémédecine – Réglementation – Déontologie

[Vade-mecum télémédecine du Conseil national de l'ordre des médecins, septembre 2014](#) - Le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) vient de mettre en ligne un vade-mecum qui se présente comme un guide pratique sur les aspects juridiques et déontologiques qui doivent être suivis pour la conception et le déploiement d'une activité de télémédecine. Ce guide est divisé en deux parties : l'une concernant la réglementation applicable aux pratiques de télémédecine ; la seconde relative à la position du CNOM sur les prestations médicales situées en dehors du cadre réglementaire.



Patient – Urgences – Prise en charge – Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)

[Études et résultats, « Urgences : la moitié des patients restent moins de deux heures, hormis ceux maintenus en observation », n° 889, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques \(DREES\), juillet 2014](#) - Dans une étude publiée le 30 juillet 2014, la DREES indique que la prise en charge aux urgences dure moins de deux heures pour la moitié des patients, hormis ceux ayant séjournés en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) dont le passage est plus long. Ces résultats proviennent d'une enquête nationale menée après des 52000 patients qui se sont présentés dans les 736 points d'accueils des urgences de la France métropolitaine et des DOM. Il est relevé par ailleurs que la venue dans un service d'urgences résulte, dans six cas sur dix, de l'initiative du patient ou du conseil d'un proche. Les patients arrivent pour les deux tiers de leur domicile et se rendent majoritairement aux urgences par leurs propres moyens. Le constat est fait que les patients sont moins souvent transportés par les sapeurs-pompiers ou par une ambulance. L'étude montre que le recours aux urgences est plus important pour les nourrissons et les personnes âgées de 75 ans ou plus. La principale cause de venue aux urgences concerne toujours les lésions traumatiques. A la suite d'un passage aux urgences, les trois quarts des patients rentrent à leur domicile et 20 pourcent sont hospitalisés.

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE



Étude annuelle 2014

Le numérique et les droits fondamentaux



[Etude annuelle 2014 – Conseil d’Etat – 50 propositions pour mettre le numérique au service des droits individuels et de l’intérêt général](#) - Le Conseil d’Etat consacre son étude annuelle au numérique et formule 50 propositions organisées en 5 séries destinées respectivement à répondre aux questions suivantes : Comment repenser concrètement la protection des droits fondamentaux face à la révolution numérique ? Comment renforcer le pouvoir des individus face à l’utilisation de leurs données ? Comment repenser la place et le rôle des autorités publiques ? Comment, enfin, organiser la coopération européenne et internationale ?

Parmi ses suggestions, le Conseil d’Etat recommande notamment la mise en place d’un numéro d’identification unique « non signifiant » pour les traitements de données relatifs à la sécurité sociale.

MARCHÉS PUBLICS

Délégation de service public – Modification des critères – Sélection des offres

[Conseil d’Etat, 30 juillet 2014, n° 369044](#) - La personne publique X. a conclu le 31 mars 2011 une convention de délégation de service public de distribution d’eau potable avec la société Y. Le tribunal administratif de Dijon, saisi par la société Z., candidate évincée, a annulé cette convention par un jugement du 29 mars 2012. La cour administrative d’appel de Lyon a annulé ce jugement par arrêt du 4 avril 2013. La société Z. s’est pourvue en cassation. Par cette décision, le Conseil d’Etat a rappelé que « *[si la personne publique] rend publiques les modalités de mise en œuvre des critères de sélection des offres et si elle entend ensuite les modifier, elle ne peut légalement le faire qu’en informant les candidats de cette modification en temps utile avant le dépôt des candidatures, afin que celles-ci puissent être utilement présentées, dans le cas où l’information initiale sur les modalités de mise en œuvre des critères a elle-même été donnée avant le dépôt des candidatures, ou en temps utile avant le dépôt des offres, pour que celles-ci puissent être utilement présentées, dans le cas où l’information initiale n’a été donnée qu’après le dépôt des candidatures* ». La haute juridiction administrative a également précisé que « *lorsque la personne publique a informé les candidats des modalités de mise en œuvre des critères de sélection des offres, elle ne peut en tout état de cause les modifier après le dépôt des offres sans méconnaître le principe de transparence des procédures* ».

ORGANISATION HOSPITALIERE

Elections professionnelles – Etablissement public de santé – Comité technique d'établissement – Documents électoraux

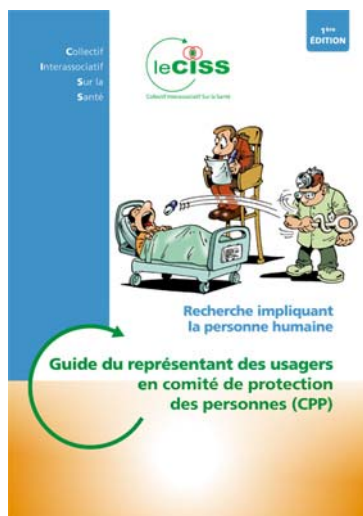
[Arrêté du 10 septembre 2014](#) relatif aux documents électoraux utilisés pour l'élection des représentants du personnel aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière autres que celles compétentes pour l'Assistance publique-hôpitaux de Paris et au comité technique d'établissement des établissements publics de santé et des établissements publics sociaux et médico-sociaux - Dans le cadre des élections professionnelles à venir au sein des établissements publics de santé notamment, cet arrêté décrit les règles applicables concernant les documents électoraux utilisés pour les élections des représentants du personnel aux commissions administratives paritaires locales (CAPL) et départementales (CAPD), à l'exclusion de celles compétentes pour l'AP-HP, et aux comités techniques d'établissement (CTE).

PATIENT HOSPITALISÉ



Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CICI) – Représentant des usagers

[Guide du représentant des usagers en commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux \(CICI\)](#) – Juin 2014 - Le Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) a publié la 3ème édition de son guide du représentant des usagers en commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux. Ce guide a pour objet de présenter aux représentants des usagers les différents organismes intervenant dans le processus de demande d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, leurs missions et leur fonctionnement. Y est également présenté la mission du représentant des usagers en CICI ainsi que les différentes modalités d'indemnisation des victimes directes et de leurs ayants droits.



Comité de protection des personnes (CPP) - Recherche impliquant la personne humaine - Représentant des usagers

[Recherche impliquant la personne humaine. Guide du représentant des usagers en comité de protection des personnes \(CPP\)](#) - 1^{re} éd. du CISS - 23 juillet 2014 – Ce guide à l'attention des représentants des usagers au sein des comités de protection des personnes se décompose en deux parties. La première est relative au rôle et au fonctionnement des CPP, la seconde est consacrée au rôle du représentant des usagers au sein de ces CPP. Il est précisé que les représentants des usagers sont présents au sein des CPP depuis 2007 et qu'ils sont « un témoin et un garant de la prise en compte des dimensions éthiques dans le débats (...) il est le porteur des questions des participants à la recherche »

Pratique du culte – Détention – Aumôniers - unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) - Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)

[Note du 16 juillet 2014](#) relative à la pratique du culte en détention - Cette note évoque les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) et les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), "*structures sanitaires dans lesquelles interviennent des aumôniers hospitaliers, qui sont des agents publics non titulaires de la fonction publique hospitalière. Les aumôniers pénitentiaires sont également compétents pour intervenir au sein de ces structures*". Il est indiqué que "*l'aumônier pénitentiaire compétent est celui qui bénéficie d'un agrément au sein de l'établissement pénitentiaire de rattachement. Cependant, un aumônier agréé au sein d'un autre établissement pénitentiaire peut solliciter auprès du chef de l'établissement pénitentiaire de rattachement l'autorisation d'accès à une UHSI ou à une UHSA pour rencontrer une personne détenue qu'il visitait avant qu'elle ne soit affectée en unité sanitaire*".

PERSONNEL

IBODE – Puéricultrices – Statuts

[Décret n°2014-1023 du 8 septembre 2014](#) relatif à la situation de certains infirmiers de bloc opératoire et puéricultrices régis par le décret n° 2010-1139 du 29 septembre 2010 portant statut particulier du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière – Ce décret prévoit que le reclassement des infirmiers de bloc opératoire de classe supérieure et des puéricultrices de classe supérieure présents dans le 7^e échelon des grades d'avancement des corps des infirmiers spécialisés (régis par le décret n° 88-1077 du 30 novembre 1988) et reclassés au 1^{er} juillet 2012 dans le 9^e échelon du grade 3 du nouveau corps des infirmiers classés dans la catégorie A (régis par le décret n° 2010-1139 du 29 septembre 2010) tient compte de l'ancienneté qu'ils détenaient dans ce 7^e échelon au moment de leur reclassement au 1^{er} juillet 2012 dans la limite de quatre années. Cette ancienneté conservée s'ajoute à celle acquise depuis la date de reclassement.

Etablissement de soins – Etudiants – Stage – Vaccinations obligatoires

[Conseil d'Etat, 30 juillet 2014, n° 362162](#) – Par cette décision, la haute juridiction administrative a considéré que les étudiants réalisant un stage au sein d'un établissement ou d'un organisme public ou privé de soins doivent être immunisés contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe. Il en va ainsi alors même que ces étudiants ne figurent pas dans la liste exhaustive prévue à l'alinéa 4 de l'article L. 3111-4 du code de la santé publique.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Médecin expert – Etablissement public de santé – Litige – Procédure contentieuse

[Conseil d'Etat, 23 juillet 2014, n° 352407](#) - Par cette décision, la haute juridiction administrative considère que l'appartenance d'un médecin de l'AP-HP ne fait pas obstacle à sa désignation comme expert dans un litige où l'établissement public de santé est partie. En effet, dans un considérant de principe, il est précisé « *qu'eu égard, d'une part, aux obligations déontologiques et aux garanties qui s'attachent tant à la qualité de médecin qu'à celle d'expert désigné par une juridiction et, d'autre part, à la circonstance que l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris gère 37 hôpitaux et emploie plus de 20 000 médecins, l'appartenance d'un médecin aux cadres de cet établissement public ne peut être regardée comme suscitant par elle-même un doute légitime sur son impartialité, faisant obstacle à sa désignation comme expert dans un litige où l'AP-HP est partie* ». Cette décision s'appuie ainsi sur la distinction des activités exercées au sein de cet établissement public de santé pour écarter la récusation d'un expert et d'un sapiteur qui ont été désignés pour se prononcer sur les causes d'un décès au sein d'un groupe hospitalier de l'établissement public de santé.

COOPÉRATIONS À L'HÔPITAL ET ASSOCIATIONS



RAPPORT D'ACTIVITE 2013
LES PROTOCOLES DE
COOPERATION
ART 51 DE LA LOI HPST

Haute autorité de santé (HAS) – Rapport d'activité – Coopérations entre professionnels de santé – Article 51 de la loi HPST

[Rapport d'activité 2013 de la Haute autorité de santé « Les protocoles de coopération, article 51 de la loi HPST »](#) - Dans un rapport d'activité 2013, la Haute autorité de santé (HAS) présente un bilan relatif à la mise en place des protocoles de coopération entre professionnels de santé (délégations de tâches et transferts de compétences) initiées par l'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009. Elle propose de modifier la procédure de sélection des projets et informe qu'elle va simplifier les modalités d'instruction. Au 31 décembre 2013, la HAS avait été saisie de 71 protocoles, parmi lesquels, 14 ont été présentés en double ou retirés par leurs promoteurs. Sur les 57 protocoles restants, la HAS avait rendu fin 2013 un avis sur 38 dossiers (30 avis favorables, et 8 avis défavorables) tandis que 19 protocoles étaient en cours d'instruction. Parmi ces projets, de nombreux concernaient le premier recours, les actes ou activités hospitalières, des actes techniques isolés (tel que la réalisation d'une ponction médullaire par un infirmier) ainsi que la réalisation d'une consultation par un infirmier. La HAS relève notamment que ces protocoles impliquent principalement des délégations à des infirmiers et ce sont presque exclusivement des médecins qui délèguent. Elle souligne également la lourdeur de la procédure de rédaction et d'instruction des protocoles. Elle considère enfin que « *les conditions de généralisation des protocoles ne sont pas réunies en raison notamment dans l'attente de la décision des pouvoirs publics en matière de rémunération (modalités de rémunération, organisation des relations entre les professionnels (lien de subordination...), reconnaissance des formations, création de métiers intermédiaires). Dès lors, les professionnels hésitent à s'engager d'autant que des obstacles financiers (modalités de remboursement des patients...) et réglementaires (délivrance par le pharmacien...) persistent* ».

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Collecte et utilisation du sang humain – Distribution – Délivrance – Hémovigilance – Sécurité transfusionnelle

[Décret n° 2014-1042 du 12 septembre 2014](#) relatif au sang humain - Ce texte modifie certaines dispositions réglementaires relatives aux activités de collecte et d'utilisation du sang humain afin de tirer les conséquences des réformes qui ont été réalisées sur cette thématique, notamment la loi du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale et la loi HPST du 21 juillet 2009. Il opère en effet des changements concernant notamment les règles applicables pour la distribution et la délivrance des produits sanguins labiles, l'hémovigilance et la sécurité transfusionnelle, les qualifications des personnels, les agréments et inspections ainsi que les règles régissant les activités de transfusion sanguine et les autres activités des établissements de transfusion sanguine. Par ailleurs, à titre expérimental et sous certaines conditions, ce décret autorise la réalisation de l'entretien préalable au don du sang par des infirmiers.

Médicaments – Antibiotiques – Délivrance

[Décret n° 2014-1047 du 15 septembre 2014](#) relatif à l'expérimentation de la délivrance à l'unité de médicaments appartenant à la classe des antibiotiques.

[Arrêté du 15 septembre 2014](#) fixant la liste des médicaments appartenant à la classe des antibiotiques et faisant l'objet de l'expérimentation de la délivrance à l'unité par les officines de pharmacie en application de l'article 46 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014

Le décret n°2014-1047 du 15 septembre vient préciser les conditions de l'expérimentation prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 sur la délivrance à l'unité de certains antibiotiques, au sein de pharmacies d'officine, afin d'en mesurer l'impact médico-économique. Sont ainsi évoquées les modalités de désignation des officines des régions retenues pour y participer, les modalités de délivrance, de conditionnement, d'étiquetage ainsi que d'information des assurés. L'arrêté du 15 septembre 2014 fixe quant à lui la liste de ces médicaments.

Pédiatrie – Enfant – Certificat

[Document de travail concernant le premier, le second et le troisième certificat de santé de l'enfant, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques \(DREES\), n° 46, n°47 et n°48, août 2014](#) - La DREES publie des documents de travail concernant les certificats de santé de l'enfant : le premier certificat est établi au 8^{ème} jour, le second certificat est effectué au neuvième mois et le troisième certificat est effectué au vingt-quatrième mois. Pour la DREES, ces certificats permettent aux équipes médicales d'assurer le suivi individuel de la santé des jeunes enfants et d'identifier, à partir de critères médico-sociaux, les familles susceptibles de recevoir une aide personnalisée. De plus, ils sont utiles dans le cadre de la surveillance sanitaire et sociale dans la mesure où ils permettent de produire tous les ans des données statistiques et épidémiologiques au niveau national et départemental.



PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

