

# ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 19 novembre au 3 décembre 2013

## SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Organisation hospitalière	<a href="#">page 2</a>
Patient hospitalisé	<a href="#">page 3</a>
Personnel	<a href="#">page 4</a>
Organisation des soins	<a href="#">page 5</a>
Réglementation sanitaire	<a href="#">page 6</a>
Responsabilité médicale	<a href="#">page 6</a>
Propriété intellectuelle - Informatique	<a href="#">page 7</a>
Domaine public et privé	<a href="#">page 8</a>
Marchés publics	<a href="#">page 8</a>
Publications	<a href="#">page 10</a>

[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 HOSPITALIÈRE

### **Bon usage du médicament – Rapport – Contrat type**

[Arrêté du 18 novembre 2013](#) fixant le modèle de rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale – Est annexé à cet arrêté le rapport d'étape annuel dont l'objectif est d'évaluer le contrat de bon usage, support de l'analyse des écarts constatés par rapport aux engagements souscrits par l'établissement de santé. Il définit, pour chaque engagement souscrit, des objectifs cibles et intermédiaires de réalisation exprimés en termes quantitatifs et qualitatifs.

[Arrêté du 18 novembre 2013](#) fixant le contrat type de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale – Ce contrat type est conclu pour une durée de cinq ans. Il a pour objet de déterminer les objectifs en vue d'améliorer et de sécuriser, au sein de l'établissement, la prise en charge thérapeutique et le circuit des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et de garantir leur bon usage, de préciser les actions à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs et d'organiser le cadre de l'évaluation des engagements souscrits dont le respect est pris en compte chaque année pour fixer le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale. En contrepartie du respect des engagements souscrits par l'établissement de santé, un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie pour les spécialités pharmaceutiques et les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est garanti à l'établissement.

### **Établissements publics de santé – Examen des comptes – Examen de la gestion - Chambres régionales et territoriales des comptes**

[Arrêté du 15 novembre 2013](#) relatif à l'examen des comptes et de la gestion des établissements publics de santé – Cet arrêté précise que les chambres régionales et territoriales des comptes reçoivent délégation de la Cour des comptes pour juger les comptes et examiner la gestion des établissements publics de santé dont le siège est situé dans leur ressort territorial.

### **Etablissement de santé – Campagne tarifaire – Année 2013**

[Circulaire n°DGOS/R1/2013/376 du 30 octobre 2013](#) relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé – Cette circulaire vise à préciser les conditions d'allocation des ressources complémentaires aux établissements de santé par région.

## **Zone de défense - Situation sanitaire exceptionnelle - Offre de soins – Personnel – Matériel - Formation**

Circulaire interministérielle n° DGS/DUS/DGSCGC/2013/374 du 26 septembre 2013 relative à l'élaboration du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires – Cette circulaire a pour objet de présenter les modalités d'élaboration du plan zonal de mobilisation, volet sanitaire des plans zonaux de défense et de sécurité dont le dispositif ORSEC zonal, introduit par la loi du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Le plan zonal de mobilisation a pour objectif de faire face aux situations ayant un impact exceptionnel sur l'offre et l'organisation des soins à l'échelle de la zone de défense et de sécurité. Il permet la mise en place d'une organisation adaptée lors d'une situation ayant un impact sanitaire exceptionnel, assurant l'expression rapide des besoins, ainsi que le suivi de la mobilisation et de la répartition des moyens sanitaires humains et matériels mobilisés en renfort.

## **PATIENT HOSPITALISÉ**

### **Soins psychiatriques – Procédure - Décision d'admission – Transmission systématique - Tribunal de grande instance**

Décisions n° 352667 et 352777 du 13 novembre 2013 du Conseil d'Etat statuant au contentieux - Le Conseil d'Etat annule le décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011 relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques, en tant qu'il ne prévoit pas, au 1° de l'article R. 3211-11 du code de la santé publique, la transmission systématique de la décision d'admission prise par le directeur de l'établissement au greffe du tribunal de grande instance dans les cinq jours à compter de l'enregistrement de la requête.

### **Dossier médical – Communication – Copies – Frais**

Cour administrative d'appel de Paris, 12 novembre 2013, n°12PA03588 - L'Assistance publique hôpitaux de Paris (AP-HP) demande l'annulation du jugement du 15 juin 2012 par lequel le Tribunal administratif de Paris a annulé le titre exécutoire émis le 23 novembre 2010 à l'encontre de Mme X pour un montant de 176,84 euros correspondant aux frais de reprographie et d'envoi du dossier médical de sa mère.

La mère de Mme X a été hospitalisée dans le service de gastro-entérologie de l'hôpital A du 10 au 23 septembre 2009, puis dans le service d'anesthésie et de réanimation du 23 septembre au 15 novembre 2009, date à laquelle elle est décédée.

La Cour administrative d'appel de Paris rejette la requête de l'AP-HP en considérant que Mme X a demandé à consulter sur place les informations contenues dans le dossier médical de sa mère détenues par le service de réanimation et à en faire des copies ; que Mme X a indiqué dans un courriel du 26 septembre 2010 vouloir obtenir l'intégralité du dossier médical de sa mère, cette demande ne concernait que les informations relatives à son hospitalisation au sein du premier service ; que l'établissement hospitalier ne lui a pas demandé de lui indiquer les documents figurant dans le dossier détenu par le service de réanimation dont elle souhaitait obtenir la copie et ne l'a pas informée des modalités de communication qu'il envisageait de mettre en œuvre à défaut de choix de sa part. Dans ces conditions, l'AP-HP ne pouvait pas procéder à la reprographie de l'ensemble des informations en possession du service de réanimation et les envoyer par lettre recommandée au domicile de Mme X aux frais de cette dernière.

## PERSONNEL

### Fonction publique hospitalière - Taux de contribution - Centre national de gestion (CNG)

[Arrêté du 19 novembre 2013](#) fixant pour l'année 2013 le taux de la contribution visée au deuxième alinéa de l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière – L'article 116 de la loi du 9 janvier 1986 prévoit que tout établissement mentionné à l'article 2 de la même loi « verse au Centre national de gestion une contribution. L'assiette de la contribution de chaque établissement est constituée de la masse salariale des personnels employés par l'établissement à la date de clôture du pénultième exercice. Le taux de la contribution est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales dans la limite de 0,15 %. » Cet arrêté précise que ce taux de la contribution au Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière est fixé pour l'année 2013 à 0,021 % de l'assiette.

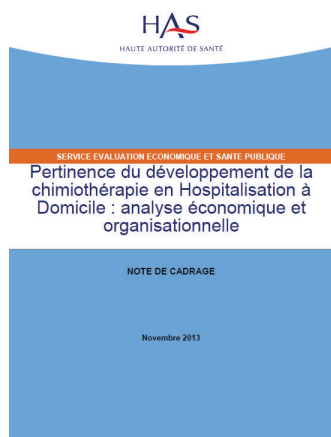
### Etudes médicales - Contrat d'engagement de service public - Dépôt des candidatures - Unités de formation et de recherche médicales

[Décret n° 2013-1080 du 29 novembre 2013](#) relatif aux modalités de sélection et de suivi des signataires d'un contrat d'engagement de service public durant les études médicales - Ce décret allonge la période de dépôt des candidatures à un contrat d'engagement de service public. Il augmente le nombre de candidats retenus sur liste complémentaire. Il modifie la date de versement de l'allocation. La date à prendre en considération n'est plus celle de d'obtention du diplôme d'études spécialisées mais celle de l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en médecine. Le décret précise également que les contrats non utilisés à une date fixée par arrêté peuvent faire l'objet d'une nouvelle répartition entre les unités de formation et de recherche médicales.

### Stratégie nationale de santé - Programme national pour la sécurité des patients - Formation continue - Développement professionnel continu (DPC) - « Patient-formateur »

[Instruction n° DGOS/PF2/2013/383 du 19 novembre 2013](#) relative au développement de la simulation en santé - La simulation en santé est une méthode pédagogique innovante qui facilite l'acquisition de connaissances, de compétences et de comportements adaptés par une « mise en situation ». « Elle permet que la pratique d'un geste technique ou invasif ne soit plus « apprise » sur un patient. Elle associe formation procédurale aux gestes ou aux situations techniques et évaluation des pratiques professionnelles et des synergies d'équipe. Cette méthode est donc importante en termes d'apport pour la sécurité du patient et la qualité des soins. Elle est validée par la HAS comme méthode de Développement professionnel continu (DPC).» Cette instruction décrit de possibles modalités de soutien au développement de la simulation en santé au travers du fonds d'intervention régional (FIR).

## ORGANISATION DES SOINS



### Hospitalisation à Domicile (HAD) - Chimiothérapie

Note de cadrage de la HAS « Pertinence du développement de la chimiothérapie en Hospitalisation à Domicile : analyse économique et organisationnelle » – Novembre 2013 – Cette note de cadrage fait suite à une saisine de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS). « Partant du constat d'un ralentissement de la dynamique récente de croissance de l'HAD, le demandeur souhaite donner une nouvelle impulsion à ce mode de prise en charge, avec pour objectif le doublement de son activité à l'horizon 2018, par rapport à 2011 (soit une prise en charge de 30 à 35 patients par jour pour 100 000 habitants). Dans ce cadre, la DGOS s'interroge sur la pertinence et les modalités de réalisation des chimiothérapies anticancéreuses en HAD ». La DGOS identifie trois enjeux : « *financier, en évitant le recours à l'hospitalisation conventionnelle quand l'expertise de cette dernière n'est pas impérativement requise, organisationnel en permettant l'accès de la population à la chimiothérapie en HAD, et sanitaire en donnant la possibilité aux professionnels de santé d'orienter leurs patients vers ce type de prise en charge, avec un rapport bénéfice-risque favorable* ».

### Personnes âgées – Perte d'autonomie – Prise en charge – Transmission d'informations

Décret n° 2013-1090 du 2 décembre 2013 relatif à la transmission d'informations entre les professionnels participant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie – Ce décret vient apporter des précisions quant à la transmission d'informations entre les professionnels participant à la prise en charge de personnes âgées en risque de perte d'autonomie, dans le cadre des expérimentations définies à l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Il définit la nature des informations susceptibles de faire l'objet d'une transmission et la liste des professionnels susceptibles d'en être destinataires, les conditions dans lesquelles le consentement de la personne âgée doit être recueilli ainsi que les modalités de transmission des informations entre les professionnels concernés.

## RÉGLEMENTATION SANITAIRE

### Transfusion sanguine - Schéma d'organisation - Ile-de-France

[Arrêté du 22 novembre 2013](#) modifiant l'arrêté du 24 juillet 2012 relatif au schéma d'organisation de la transfusion sanguine d'Ile-de-France – Cet arrêté vient modifier la liste des sites de délivrance de produits sanguins labiles en supprimant de cette liste le site « Hotel Dieu » de l'AP-HP. A la liste des établissements de santé autorisés à gérer un dépôt de sang est par ailleurs ajouté l'hôpital Hôtel-Dieu.

## RESPONSABILITÉ MÉDICALE

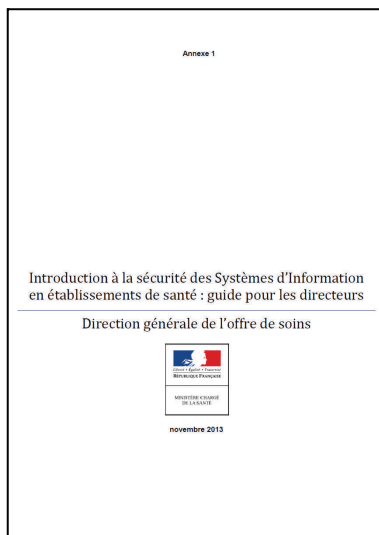
### Responsabilité – Retard de diagnostic – Retard de prise en charge – Réparation du dommage

[Conseil d'État, 5ème et 4ème sous-sections réunies, 06 novembre 2013, n°346622](#) - Par cette décision le Conseil d'Etat annule l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Douai réformant le jugement du Tribunal administratif de Rouen qui condamnait le CHU de Rouen et le CHI Eure-Seine à réparer les dommages subis par un bébé atteint d'une méningite d'infection locale.

Le CHI ayant pris en charge l'enfant en 2003, avait diagnostiquée avec retard la méningite. Transféré au CHU de Rouen à la suite de l'aggravation de son état de santé, l'enfant avait subi une intervention chirurgicale tardivement. La CAA avait conclu que les retards des deux établissements présentent « *un caractère fautif de nature à engager leur responsabilité* » et que ces fautes étaient « *directement à l'origine des séquelles* » dont l'enfant est atteint, sans pour autant assurer la réparation intégrale du dommage corporel. En effet la CAA avait « *condamné le premier de ces deux établissements à verser aux requérants une indemnité réparant les deux tiers de leurs préjudices et le second à leur verser une indemnité réparant 20 % seulement du tiers restant, en relevant que la faute qu'il avait commise avait seulement entraîné pour l'intéressé une perte de chance de guérir sans séquelles ; qu'en procédant de la sorte, la cour n'a pas assuré la réparation intégrale du dommage corporel, dont elle avait pourtant affirmé qu'il était entièrement imputable aux fautes combinées des deux établissements ; qu'elle a ainsi commis une erreur de droit ; que, par suite, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens du pourvoi, son arrêt doit être annulé en tant qu'il définit les préjudices subis par les requérants et fixe le partage de responsabilité entre les deux centres hospitaliers* »

Le Conseil d'Etat annule l'arrêt de la CAA de Douai et condamne le CHU de Rouen et le CHI Eure-Seine sont condamnés à verser 2 000 euros chacun aux parents de l'enfant.

## PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE



### Etablissement de santé - Système d'information - Sécurité des données - Confidentialité des données – Guide

[Instruction n°DGOS/MSIOS/2013/384 du 19 novembre 2013](#) relative à la publication du guide pour les directeurs des établissements de santé : introduction à la sécurité des Systèmes d'Information en établissements de santé – Cette instruction a pour objet de présenter un guide pratique sur la sécurité des informations numériques dans les établissements de santé à destination des équipes de directions, Présidents de CME et chefs de pôles. Ce guide composé de 10 fiches pratiques explique la démarche de sécurité SI et formule des recommandations.

« La Fiche N°1 « Les enjeux de la sécurité de l'information pour l'établissement de santé » rappelle, pour l'établissement, les enjeux et le contexte vis-à-vis des nouvelles technologies de l'information et de la communication. La Fiche N°2 « Maîtriser la sécurité du Système d'Information (SI) – Comment ? » reprend les éléments significatifs et incontournables de chaque thème abordé dans le guide. Elle donne les objectifs d'une démarche de sécurité du système d'information (SI) avec les principes permettant de maîtriser sa mise en place et les actions prioritaires pour initier la démarche. La Fiche N°3 « Définition de la sécurité du Système d'Information dans les établissements de santé » présente le fondement d'une démarche sécurité ainsi que les projets majeurs liés à cette démarche. La Fiche N°4 « La Direction acteur important de la démarche sécurité » précise les différents points où l'action de la Direction est nécessaire. La Fiche N°5 « Pré-requis : un diagnostic et une gouvernance sécurité » indique par quoi commencer et donne des repères pour mettre en place l'organisation de la démarche sécurité. La Fiche N°6 « La sécurité avant d'autres projets : le bon arbitrage » propose aussi de commencer par des actions « pépites » relativement faciles à mettre en place, qui permettent de constituer un socle de sécurité et d'initier la démarche. Fiche N°7 « Les facteurs clés de succès de la démarche » décrit les retours d'expérience d'organisation de démarches réussies au sein des établissements. Fiche N°8 « La communication : un levier essentiel » rappelle l'importance de la communication et les messages principaux dans une démarche sécurité. Fiche N°9 « La documentation sécurité : un minimum est nécessaire » décrit les principales briques documentaires. Fiche N°10 « Les coûts de la sécurité » donne des pistes pour une évaluation budgétaire des coûts de la sécurité. »

## DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

### Bail emphytéotique hospitalier (BEH) – Chambre régionale des comptes (CRC)

Rapport d'observations définitives de la chambre régionale des comptes (CRC) Nord-Pas-de-Calais/Picardie sur le contrat de BEH de l'unité centrale de stérilisation au CHU d'Amiens – 07 novembre 2013 – La chambre régionale des comptes Nord-Pas-de-Calais/Picardie fait part de ses observations quant au choix d'un bail emphytéotique hospitalier (BEH) pour la construction et le fonctionnement de l'unité centrale de stérilisation des établissements publics et privés de la Somme, ainsi que sur les surcoûts associés et le suivi de l'opération par le CHU d'Amiens. Le CHU d'Amiens a en effet signé un BEH d'une durée de 20 ans le 21 juillet 2006 pour mettre en œuvre la conception, la construction, le financement et l'entretien d'une unité industrielle centrale de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables pour les établissements de santé publics et privés de la Somme. La particularité de ce BEH est d'avoir été signé par le CHU pour un tiers, le Groupement de coopération sanitaire « Unité centrale de stérilisation 80 » (GCS UCS 80), regroupant des établissements publics et privés gestionnaire de l'UCS 80.

La Chambre régionale des comptes estime que « *Le CHU n'avait aucune légitimité pour signer, en son nom propre, ce contrat le 21 juillet 2006 à la place d'un groupement d'établissements dont la création n'était pas effective puisque ce dernier a officiellement été créé le 29 octobre 2007.* » De plus, la CRC estime que le recours à un BEH n'était pas justifié car « *la complexité et l'urgence du projet n'ont pas été démontrées et l'évaluation préalable indispensable n'a pas été réalisée* ». Elle précise que « *L'hypothèse de construction et d'achat des équipements dans le cadre de marchés publics classiques de construction et d'appel d'offres n'a pas été sérieusement étudiée.* »

## MARCHÉS PUBLICS

### Etablissement public national- Retard de paiement - Commande publique

Note de service du 19 novembre 2013 de la Direction générale des finances publiques relative à l'application aux établissements publics nationaux et établissements publics locaux d'enseignement des dispositions relatives à la lutte contre les retards de paiement dans les contrats de la commande publique et du code de commerce (Section gestion comptable publique n°13-0021) – Cette note de service a pour objet de préciser pour les établissements publics nationaux et les établissements publics locaux d'enseignement les règles issues du décret n° 2013-269 du 29 mars 2013 relatif à la lutte contre les retards de paiement dans les contrats de la commande publique. Elle précise également les règles en matière de dépassement du délai de règlement issues du code de commerce. Le titre 1<sup>er</sup> de cette note est relatif aux délais de paiement des contrats de la commande publique ; le titre 2 est relatif à l'application des règles du code de commerce aux établissements publics nationaux et établissements publics locaux d'enseignement pour leurs activités de vendeurs.



### Marchés publics – Attributions – Préjudices - Manque à gagner

[Cour administrative d'appel de Paris, 4 novembre 2013 n°11PA01390](#) - L'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) a lancé le 26 mars 2002 un avis d'appel public à la concurrence sous la forme d'un appel d'offres ouvert, pour la passation d'un marché ayant pour objet la fourniture de sacs pour déchets d'activité de soins à risques infectieux mous. Le 10 juin 2002 la société X a été informée du rejet de son offre par décision de la commission d'appel d'offres du 4 juin 2002. Le Tribunal administratif de Paris a annulé cette décision de la commission d'appel d'offres par un jugement du 24 octobre 2006 pour vice de procédure, l'AP-HP n'ayant pas établi avoir convoqué les membres de la commission d'appel d'offres ayant voix consultative. La Société X estimant avoir subi un préjudice du fait des illégalités fautives commises par l'AP-HP a présenté une demande préalable d'indemnisation le 1er juin 2006, qui a été implicitement rejetée. Dans un jugement du 21 janvier 2011 le Tribunal administratif de Paris a rejeté la demande de la société X tendant à la condamnation de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) à lui verser la somme de 223 777,88 euros en réparation du préjudice qu'elle a subi du fait de la décision fautive de ne pas lui attribuer le marché au motif que, si la société avait perdu une chance sérieuse d'emporter le marché litigieux, elle ne justifiait pas de ses préjudices. La société X fait alors appel de cette décision. La cour administrative d'appel de Paris considère que *« la société X a droit à l'indemnisation de l'intégralité du manque à gagner en résultant pour elle, qui doit être déterminé non en fonction du taux de marge brute constaté dans son activité, mais en fonction du bénéfice net que lui aurait procuré le marché si elle l'avait obtenu ; que la requérante, qui se borne, comme en première instance, à produire un tableau détaillant une marge brute de 123 777,88 euros, sans préciser la marge nette qu'elle pratique habituellement concernant ce type de fournitures, n'établit pas son manque à gagner ; que, par ailleurs, le préjudice correspondant " à la perte d'une chance d'améliorer sa compétitivité et d'obtenir d'autres marchés ", évalué à 100 000 euros, n'est pas, en tout état de cause, justifié ; que, par suite, les conclusions indemnitaires de la société X ne peuvent qu'être rejetées. »*

## PUBLICATIONS AP-HP

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

