

# ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 31 mars au 16 avril 2012

## SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Patient hospitalisé	<a href="#">page 2</a>
Organisation hospitalière	<a href="#">page 3</a>
Personnel	<a href="#">page 5</a>
Responsabilité hospitalière	<a href="#">page 6</a>
Réglementation sanitaire	<a href="#">page 6</a>
Organisation des soins	<a href="#">page 9</a>
Coopérations	<a href="#">page 10</a>
Marchés publics	<a href="#">page 11</a>
Publications	<a href="#">page 12</a>

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

**Hylda DUBARRY**

**Ahmed EI DJERBI**

**Gislaine GUEDON**

**Sabrina IKDOUMI**

**Frédérique LEMAITRE**

**Marie-Hélène ROMAN-  
MARIS**

**Audrey VOLPE**

## PATIENT HOSPITALISÉ



[Instruction n°DGOS/MU/DGS/DP1/2012/122 du 20 mars 2012](#) relative au label 2012 « Droits des usagers de la santé » - Cette instruction définit les conditions d'attribution du label 2012 « Droits des usagers de la santé » par les agences régionales de santé basé sur un cahier des charges national élaboré par la Direction Générale de l'Offre de Soins en collaboration étroite avec la Direction Générale de la Santé et le secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales. Est annexé à l'instruction le cahier des charges.

[Note du Ministère des solidarités et de la cohésion sociale relative au droit électoral des résidents en établissements sociaux et médico-sociaux \(ESMS\)](#) – Le ministère des solidarités et de la cohésion sociale vient de rendre public une note relative au droit électoral et les résidents en établissements sociaux et médico-sociaux. Cette note rappelle les principes de participation des personnes se trouvant dans les Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour les élections présidentielles et législatives de 2012. Il est précisé en introduction que l'exercice des droits civiques est protégé par la Charte des droits et libertés de la personne accueillie et qu'« il n'existe pas d'instruction spécifique en la matière ciblant une catégorie de publics ou d'établissements sociaux et médico-sociaux. Les aménagements particuliers dont bénéficient certains usagers d'ESMS correspondent en fait au droit électoral commun applicable aux personnes présentant un handicap ou un problème de santé ».

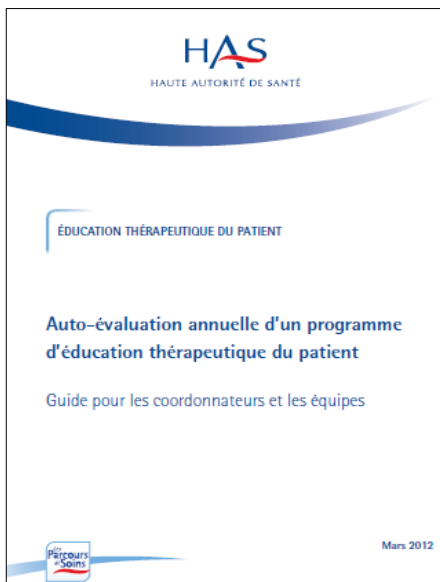
[Avis du 5 avril 2012](#) portant sur la méthode de la nouvelle génération de plans de santé publique et sur le projet de plan psychiatrie et santé mentale dans sa version du 10 janvier 2012 de la Conférence nationale de santé (Psychiatrie – PPSM 2011-2015 – Conférence nationale de santé) - A la demande de la secrétaire d'Etat chargée de la santé, la Conférence nationale de santé (CNS) a rendu le 12 avril dernier un avis concernant la méthode de la nouvelle génération de plan de santé publique. La CNS considère ainsi que le Plan psychiatrie et santé mentale (2011-2015) devait être revu en profondeur. Il estime ainsi que le « *plan apparaît comme un cadre de référence, une déclaration d'intentions louables, inscrivant la dimension de l'approche globale de la santé dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie* » mais qu'il « *ne propose pas de ligne de conduite, de conceptions clarifiées ni d'objectifs opposables pour les acteurs comme pour les agences régionales de santé et les administrations en charge, qui permettraient de construire une véritable politique de santé mentale dont notre pays a besoin* ».

La CNS préconise ainsi la mise en œuvre d'un dispositif d'élaboration d'une version V1 du plan, précisant les aspects opérationnels tant sur le plan national que régional, en fonction des retours en provenance des directions et des agences régionales de santé (ARS) et de leurs partenaires collectivités territoriales. Elle estime également qu'il serait judicieux de demander que ces retours des ARS constituent un programme régional de psychiatrie et santé mentale, s'assurant à la fois de la déclinaison des trois schémas pour ce domaine de santé publique et de l'allocation de moyens. Enfin, elle émet le souhait que soit prochainement élaborée une loi d'orientation et de programmation en santé mentale traduisant les efforts que notre pays entend engager pour améliorer la prévention et les services rendus aux usagers.

[Commission nationale consultative des droits de l'homme \(CNCDH\), avis adopté le 22 mars 2012](#) relatif aux premiers effets de la réforme des soins psychiatriques sans consentement sur les droits des malades mentaux - Après avoir rendu un avis sur le projet de loi relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, la commission nationale consultative des droits de l'homme rend un avis sur les premiers effets de la réforme des soins psychiatriques sans consentement dans lequel elle soulève à nouveau quelques questions laissées en suspens et formule certaines recommandations. Ainsi, elle relève que *"la question de l'effectivité du contrôle du JLD est au cœur des questions soulevées à l'issue des premiers mois d'application de la loi. L'organisation des audiences et particulièrement le lieu où elles se déroulent en est un premier volet. La loi prévoit que les audiences peuvent se dérouler, selon le choix de la juridiction, soit au siège du TGI, soit par visioconférence, soit au sein de l'établissement. Le premier bilan établi à la chancellerie, qui fait état d'une proportion d'un quart des audiences se déroulant à l'hôpital, contre les trois quarts au TGI, invite à être d'autant plus attentif aux arguments avancés par ceux des magistrats ayant retenu, pour des raisons tenant au respect de la dignité des malades, la solution des audiences à l'hôpital, en allant parfois à l'encontre de leur hiérarchie"*.

Elle relève également que les questions soulevées par le régime juridique des soins sans consentement hors de l'hôpital restent entières et considère que certaines dispositions mériteraient encore à l'heure actuelle des approfondissements : tel est le cas notamment des dispositions relatives à l'instauration d'un régime dérogatoire plus contraignant pour certains malades *"soit qu'ils aient fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale, soit qu'ils aient séjourné de manière continue pendant une année dans une unité pour malades difficiles"*.

## ORGANISATION HOSPITALIÈRE



[Guide méthodologique HAS « Auto-évaluation annuelle d'un programme d'éducation thérapeutique du patient \(ETP\) » Mars 2012](#) - Ce guide est destiné aux coordonnateurs et aux équipes qui mettent en œuvre un programme d'ETP et vise à les aider à conduire non seulement leur auto-évaluation annuelle mais également à préparer leur future évaluation quadriennale.

Ce guide comprend deux parties principales :

- une première partie relative à l'auto-évaluation en 10 questions-réponses qui précise le cadre de la démarche,
- l'autre partie concernant la conduite de l'auto-évaluation en 4 étapes précisant le déroulement de cette démarche : choix des objets d'évaluation (étape 1), recueil des données (étape 2), identification des forces, des faiblesses, des difficultés de mise en œuvre du programme et hiérarchisation des propositions d'amélioration (étape 3) et mise en œuvre des actions d'amélioration (étape 4).

Il comprend également des exemples concrets sous forme de fiches et une annexe illustrant les différentes étapes de la démarche.



[Haut conseil de la santé publique \(HCSP\)](#) « Pour une meilleure utilisation des bases de données administratives et médico-administratives nationales pour la santé publique et la recherche – Mars 2012 » - Sur demande du ministère de la Santé, le Haut conseil de la santé publique (HCSP) a rendu un avis relatif à l'utilisation des bases de données médico-sociales et économiques nationales pour la santé publique, à des fins de recherche et de surveillance. La direction générale de la santé (DGS) a en effet demandé au HCSP d'apporter une information complète et cohérente sur les besoins identifiés par les principaux acteurs de la recherche et de la surveillance en santé vis-à-vis de l'appariement de données enregistrées dans les principales bases de données nationales. Actuellement, ces bases de données sont confrontées à des obstacles tant juridiques, organisationnelles que techniques.

Ainsi, le HCSP propose notamment d'établir des règles d'ouverture des bases de données nationales encadrant l'accès des projets aux bases de données nationales. Il suggère également la mise en place d'une gouvernance à la fois centralisée (une structure centrale gère un guichet unique et fait office d'interface entre les demandeurs et les organismes gestionnaires de bases de données) et décentralisée (chaque organisme public gestionnaire de bases de données fixe des règles explicites d'accès et met en place un « guichet » destiné à traiter les demandes) afin d'organiser l'accès aux bases, superviser la réalisation des demandes et contrôler l'utilisation des données. Il souhaite également la création d'une plateforme d'interface entre les utilisateurs et les bases de données nationales.

[Arrêté du 15 mars 2012](#) fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation - [Cet arrêté](#) fixe notamment les dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) de la région Ile de France en milliers d'euros à 1 722 906,99.

[Circulaire n°DGOS/R1/2012/DGOS/R1/131 du 16 mars 2012](#) relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé - Cette circulaire vient fixer les ressources d'assurance maladie des établissements de santé. Parmi les objectifs hospitaliers pour 2012, l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie) hospitalier pour 2012 régulé s'établit à 74,34 milliard d'euros.

## PERSONNEL

[Arrêté du 12 mars 2012](#) portant délégation de pouvoirs en matière de recrutement et de gestion de certains personnels enseignants des disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques et des personnels enseignants de médecine générale

[Arrêté du 12 mars 2012](#) relatif à la commission de dérogation prévue au 2° de l'article 7 du décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales

[Arrêté du 26 mars 2012](#) modifiant l'arrêté du 24 février 2005 relatif à l'organisation des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales - Cet arrêté modifie l'organisation des épreuves classantes nationales (ECN) anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales et précise que le pilotage national de ces épreuves ainsi que leur organisation sont confiés au Centre national de gestion. La procédure d'inscription détaillée dans l'arrêté est informatisée. Une annexe est jointe à cet arrêté détaillant l'attestation sur l'honneur présentée par les candidats à ces épreuves ressortissants européens ayant validé une formation médicale de base mentionnée dans la directive européenne 2005/36/CE.

[Arrêté du 26 mars 2012](#) modifiant l'arrêté du 19 mai 2005 modifié fixant les modalités d'organisation de la procédure nationale de choix de la discipline et du centre hospitalier universitaire de rattachement à l'issue des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales

[Arrêté du 27 mars 2012](#) portant détermination des interrégions d'internat de pharmacie

[Arrêté du 2 mars 2012](#) modifiant l'arrêté du 28 mars 2011 relatif à la procédure d'inscription après deux refus sur les listes de qualification aux fonctions de maître de conférences et de professeur des universités par les groupes du Conseil national des universités - Se trouve en annexe de ce document un modèle-type de candidature à une inscription sur les listes de qualification par les groupes du Conseil national des universités.

[Circulaire°DGOS/RH1/2012/117 du 14 mars 2012](#) 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 circulaire a pour objet de préciser l'organisation de la procédure retenue pour les passerelles vers les écoles de sages-femmes lorsque des étudiants engagés dans des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques souhaitent se réorienter vers une filière différente de leur filière d'origine. Cette circulaire détaille l'examen de la recevabilité des candidatures ainsi que la transmission des dossiers de candidature aux universités désignées comme centre d'examen.

## RESPONSABILITÉ HOSPITALIÈRE

[Cour de cassation, 22 mars 2012, n°11-10935 et 11-11237](#) (perte de chance - manque de précaution fautif) - La cour de cassation précise ici sa jurisprudence sur la perte de chance en matière médicale et l'étend au "*manque de précaution fautif*". En l'espèce, Mme X. reprochait au Docteur Y de n'avoir pas mis en place une contention après le retrait de multi-bagues à l'issue d'un traitement orthodontique et le poursuivait en lui imputant la récurrence de ses troubles de l'occlusion. Par un arrêt en date du 17 novembre 2010, la cour d'appel de Riom l'avait déboutée. La cour de cassation casse et annule cet arrêt aux motifs suivants : "*l'arrêt attaqué retient, au vu du rapport d'expertise judiciaire, que l'absence de contention après le retrait des bagues constituait un manque de précaution fautif, mais que cette faute n'était pas en lien direct avec la récurrence de la pathologie dès lors que la récurrence aurait pu se produire, avec une probabilité non négligeable, même s'il y avait eu contention ; qu'en statuant ainsi, quand le caractère fautif de l'absence de contention après traitement impliquait nécessairement que la contention aurait pu, si elle avait été mise en place, avoir une influence favorable sur l'évolution de la pathologie, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations au regard du texte susvisé*". La cour renvoie les parties devant la cour d'appel de Limoges.

## RÉGLEMENTATION SANITAIRE

[Arrêté du 30 mars 2012](#) fixant la liste des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro d'occasion soumis à une attestation technique préalable à leur cession en application de l'article L. 5222-2 du code de la santé publique

[Arrêté du 30 mars 2012](#) fixant la liste des dispositifs médicaux d'occasion soumis à une attestation technique préalable à leur cession en application de l'article L. 5212-1 du code de la santé publique

[Décret n° 2012-461 du 6 avril 2012](#) relatif aux conditions de réalisation des prélèvements sanguins effectués par les techniciens de laboratoire médical - Ce décret modifie les conditions de réalisation des prélèvements sanguins par les techniciens de laboratoire médical et précise les caractéristiques des prélèvements sanguins effectués par ces personnels. Il définit également les conditions d'organisation des épreuves du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins que doivent détenir ces professionnels en étendant aux laboratoires de biologie médicale privés les lieux de stage inclus dans ces épreuves. Il précise enfin les qualifications requises des techniciens de laboratoire médical relevant de l'Etablissement français du sang pour effectuer des prélèvements sanguins ainsi que pour distribuer et délivrer les produits sanguins labiles.

Si ce texte est entré en vigueur dès le lendemain de sa publication, les techniciens de laboratoire médical relevant de l'Etablissement français du sang disposent toutefois d'un délai d'un an pour obtenir l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence désormais requise.

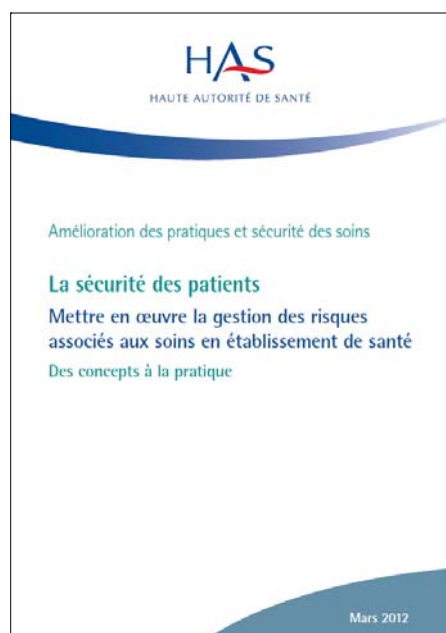
[Arrêté du 6 avril 2012](#) relatif aux conditions de réalisation des prélèvements sanguins effectués par les techniciens de laboratoire médical - Les techniciens de laboratoire médical remplissant les conditions fixées par l'article R. 1222-21 du Code de la santé publique peuvent effectuer la fonction de prélèvement de sang total qui comprend tant l'opération de prélèvement proprement dite que la participation à la surveillance de son bon déroulement. Ils peuvent exercer seuls cette fonction au sein d'un établissement de transfusion sanguine s'ils justifient de la possession d'une attestation de formation aux gestes et soins d'urgence en cours de validité. Cette attestation correspond à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau II.

[Décret n° 2012-467 du 11 avril 2012](#) relatif à la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires et aux études sur l'embryon - Ce décret réforme les conditions dans lesquelles les recherches sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires peuvent être conduites et tire les conséquences au niveau réglementaire des évolutions apportées par la loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique en la matière. En effet, cette loi énonce le principe d'interdiction de la recherche sur l'embryon, les cellules souches embryonnaires et les lignées de cellules souches mais dispose que cette interdiction peut être assortie de dérogations. Le décret n°2012-467 précise ainsi que, pour autoriser un projet, l'Agence de la biomédecine devra vérifier "que la recherche, le cas échéant à caractère fondamental, est susceptible de permettre des progrès médicaux majeurs en matière de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'il est établi, en l'état des connaissances, que le résultat escompté ne peut être obtenu par d'autres moyens, notamment par le recours exclusif à d'autres cellules souches".

Ce texte ouvre également la possibilité de mener des protocoles de recherches sur l'embryon dans le but d'améliorer les techniques d'assistance à la procréation (AMP).

Seuls les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale autorisés pourront entreprendre une étude sur l'embryon.

[Circulaire n° DGOS/PF2/2012/134 du 27 mars 2012](#) relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2011 - En application de l'article R. 6111-8 du code de la santé publique, les établissements de santé remplissent annuellement le bilan défini par l'arrêté du 20 mars 2012 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé. Cette instruction et ses annexes définissent les modalités pratiques de recueil du bilan d'activité de l'année 2011 et mettent à disposition le cahier des charges des indicateurs ainsi que la pondération des items.

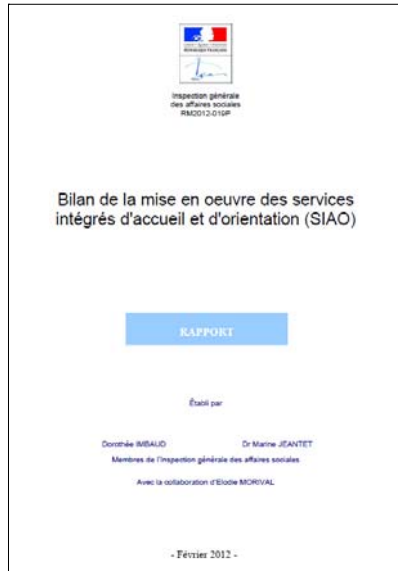


[Guide HAS « Amélioration des pratiques et sécurité des soins](#) - La sécurité des patients - Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé - Des concepts à la pratique » Mars 2012 – « Ce guide, qui s'inscrit dans le cadre d'une politique publique de lutte contre les événements indésirables associés aux soins, prend en compte les attentes des usagers et les évolutions réglementaires les plus récentes. Adossé à une vision systémique (gouvernance, coordination, mise en œuvre opérationnelle), il vise à une convergence méthodologique des divers dispositifs existants contribuant à la gestion des risques associés aux soins. Il s'articule également avec d'autres documents de référence diffusés par la Haute Autorité de Santé tels que manuel de certification V2010 (version d'avril 2011), ceux relatifs à l'administration des médicaments, à la bonne utilisation de la check-list en secteur interventionnel ou à l'annonce d'un dommage associé aux soins. »

[Conseil d'Etat, 19 mars 2012, n°348764](#) (banque de sang de cordon - QPC - loi de bioéthique)- Le Conseil d'Etat renvoie, pour son caractère sérieux, au Conseil constitutionnel une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) portant sur la loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique, à la demande d'une banque privée de sang de cordon. La QPC porte plus précisément sur l'article L. 1241-1 alinéa 4 du code de la santé publique qui n'autorise le prélèvement de cellules issues du sang de cordon et du placenta qu'à des fins scientifiques ou thérapeutiques en vue d'un don anonyme et gratuit, et auquel la femme enceinte doit consentir expressément. Une dérogation est cependant prévue par la loi : le prélèvement "peut être dédié à l'enfant né ou aux frères ou sœurs de cet enfant en cas de nécessité thérapeutique avérée et dûment justifiée lors du prélèvement". Le Conseil d'Etat considère qu'il revient au Conseil constitutionnel de déterminer si "en interdisant aux parents de conserver le sang placentaire de leur enfant et en subordonnant son utilisation au sein de la fratrie au constat d'une nécessité thérapeutique existant à la date de la naissance", ces dispositions portent atteinte aux droits et libertés garantis par la Constitution, notamment au principe de liberté et au droit à la protection de la santé. Le Conseil constitutionnel devrait rendre sa décision dans les trois mois.



## ORGANISATION DES SOINS



[Rapport IGAS publié le 2 avril 2012](#) « Bilan de la mise en œuvre des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) - Un an après leur mise en place dans le cadre de la réforme de l'hébergement, ces services ont été créés dans chaque département sous l'autorité du préfet afin d'améliorer l'accueil, l'évaluation, l'orientation et la prise en charge des personnes sans abri ou risquant de l'être. Leur objectif est d'organiser la réponse en fonction des besoins de l'usager et non en fonction de la seule disponibilité des places, en privilégiant chaque fois que possible la solution du logement. L'Inspection générale des affaires sociales (Igas) vient de publier ce rapport qui pointe de nombreux dysfonctionnements dans la mise en œuvre effective de ces services (mise en œuvre hétérogène en fonction des contextes locaux, méconnaissance des publics, interrogations et réticences persistantes chez certains partenaires, objectif de fluidité entre l'hébergement et le logement non atteint, manque d'outils et de moyens, articulation à trouver avec le secteur de la santé, l'administration pénitentiaire, l'aide sociale à l'enfance et les gestionnaires du droit d'asile ou bien encore des services de l'Etat en difficulté pour assurer un pilotage efficace) et élabore 15 recommandations à mettre en œuvre dès 2012. Enfin, l'Igas considère que ces SIAO joueront leur crédibilité et leur légitimité sur 2 aspects qu'il est urgent de développer :

- la mise en place d'une observation sociale qui permettra un diagnostic partagé avec les acteurs et l'adaptation de l'offre d'hébergement, ainsi que la production d'indicateurs de performance, nécessaires pour mesurer l'efficacité des politiques mises en place ;
- leur capacité à organiser une véritable fluidité vers le logement, qui passe, outre la mise en place de partenariats avec les bailleurs, par une simplification des procédures d'accès au logement social et une identification précise et commune des personnes prioritaires.

[Charte relative à l'intervention des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en EHPAD](#) - Cette charte de bonnes pratiques relatives aux interventions des masseurs-kinésithérapeutes libéraux dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) a été signée par toutes les organisations représentant les établissements et les services pour personnes âgées ainsi que les représentants des kinésithérapeutes et rappelle les bonnes pratiques entre les masseurs-kinésithérapeutes et les établissements. Elle n'a pas de valeur juridique en tant que telle, mais s'inscrit dans le respect des règles déontologiques prévues notamment dans le code de la santé publique.

[Arrêté du 20 mars 2012](#) modifiant l'arrêté du 30 novembre 2006 fixant les modalités d'établissement de la convention entre les services d'incendie et de secours et les établissements de santé sièges des SAMU mentionnée à l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales - Cet arrêté a pour objectif de modifier l'arrêté du 30 novembre 2006 relatif aux modalités de prise en charge financière, par convention entre les services d'incendie et de secours et les établissements de santé sièges des SAMU, des interventions effectuées par les services d'incendie et de secours à la demande de la régulation médicale du centre 15, lorsque celle-ci constate le défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés et qui ne relèvent pas des missions de service public définies à l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales.

## COOPÉRATIONS

[Arrêté du 28 mars 2012](#) modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé - Cet arrêté modifie la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé et prévoit désormais que "les professionnels de santé qui souhaitent soumettre un protocole de coopération à l'agence régionale de santé adressent préalablement une lettre d'intention au directeur général de l'agence régionale de santé dans laquelle ils précisent l'objet et la nature de la coopération qu'ils entendent engager". Ce texte précise également que l'avis de la Haute autorité de santé (HAS) peut être assorti de réserves qui doivent intégralement être prises en compte dans le protocole de coopération et peut aussi formuler, en sus de son avis, des recommandations.

## MARCHÉS PUBLICS

[Conseil d'Etat, 8 février 2012, n°340698](#) (comptable public - marchés publics) - Le conseil d'Etat précise les missions et l'étendue des pouvoirs d'un comptable public en matière de marchés publics passés sans formalités préalables et indique que, lorsqu'une dépense est présentée par un ordonnateur sous la forme d'un marché public sans formalités préalables alors que la facture produite fait état d'un montant égal ou supérieur au seuil de publicité et de mise en concurrence, le comptable doit suspendre le paiement devant cette insuffisance apparente de pièces justificatives. En revanche, dès lors que l'ordonnateur a produit un certificat administratif par lequel il déclare avoir passé un contrat oral et prend la responsabilité de l'absence de contrat écrit, le comptable "*qui n'a pas à se faire juge de légalité de la passation du marché*" doit payer la dépense :

*"Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que la dépense relative à des prestations de livraison de repas au foyer des personnes âgées du centre communal d'action sociale de P. avait été présentée par l'ordonnateur sous la forme d'un marché public sans formalités préalables et justifiée par la seule production de factures, établies à l'automne 2006, dont chacune était d'un montant supérieur à 4000 euros, seuil qui, depuis l'entrée en vigueur du code des marchés publics de 2006 et dans la version alors applicable de l'article 11 de ce code, rendait obligatoire la passation du marché sous forme écrite ; qu'en fondant son arrêt sur le fait que M. A, comptable du centre communal d'action sociale de P., s'est à tort abstenu d'exiger avant tout paiement de la dépense, dès lors que les factures présentées étaient chacune d'un montant supérieur à 4000 euros, la production d'un contrat écrit, sans rechercher si le comptable avait demandé et obtenu de l'ordonnateur un certificat par lequel ce dernier engageait sa responsabilité en justifiant l'absence de contrat écrit, la Cour des comptes a commis une erreur de droit".*

## PUBLICATIONS AP-HP

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

