

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 03 au 16 juin 2014

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

Organisation hospitalière	page 2
Personnel	page 4
Patient hospitalisé	page 8
Organisation des soins	page 9
Réglementation sanitaire	page 9
Frais de séjour	page 9
Marchés publics	page 10
Domaine public et privé	page 12
Sécurité sociale	page 13
Publications	page 14

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Elections professionnelles - Comité technique d'établissement - Commission administrative paritaire - Renouvellement général - Année 2014 - Date du scrutin

[Arrêté du 3 juin 2014](#) fixant la date des élections pour le renouvellement général des commissions administratives paritaires locales, départementales et nationales de la fonction publique hospitalière autres que celles compétentes pour l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, des comités techniques d'établissement des établissements publics de santé et des établissements publics sociaux et médico-sociaux ainsi que des comités consultatifs nationaux - Cet arrêté fixe la date des élections pour le renouvellement général des commissions administratives paritaires locales autres que celles compétentes pour l'Assistance publique-hôpitaux de Paris et des comités techniques d'établissement des établissements publics de santé au jeudi 4 décembre 2014. Il précise qu'il est mis fin au mandat des représentants des personnels des comités techniques et des commissions administratives paritaires mentionnés en annexe le 31 décembre 2014. Le mandat des nouveaux représentants des personnels au sein de ces instances débute à compter de la date d'entrée en vigueur de l'acte les nommant, et au plus tard, le 2 février 2015. Le renouvellement des représentants des personnels au sein des CHSCT doit intervenir dans un délai de trois mois à compter du renouvellement du comité technique d'établissement. Cette date doit être rendue publique par voie d'affichage dans tous les établissements au plus tard le 4 juin 2014.

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) – Rapport d'activité – 2013



[Rapport d'activité 2013](#) de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) - Pour l'année 2013, l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) vient de publier son rapport d'activité enrichi d'un rapport d'activité synthétique présentant les faits marquants de l'année et les projets illustrant son action : déploiement du programme national d'amélioration de la gestion des lits auprès de 168 établissements de santé, d'outil de la comptabilité analytique hospitalière et d'un programme d'accompagnement des établissements en grande difficulté financière et une démarche pilote de diagnostic territorial sur la pratique de la psychiatrie, de la santé mentale et du handicap psychique. L'Agence a en outre organisé, pour le compte du Commissariat général à l'investissement (CGI) des contre-expertises des projets d'investissements hospitaliers dans le cadre de la politique nationale. Elle a également apporté son appui aux coopérations territoriales et renforcé son action dans des domaines tels que l'immobilier des EHPAD, les systèmes d'information, l'organisation interne (prise en charge médicamenteuse et gestion des transports) et les parcours de santé.

Documents administratifs – Données publique – Données de santé – Données numériques



Rapport d'information n°589 fait au nom de la mission commune d'information sur l'accès aux documents administratifs et aux données publique « Refonder le droit à l'information publique à l'heure du numérique : un enjeu citoyen, une opportunité stratégique » - La mission commune d'information du Sénat sur l'accès aux documents administratifs et aux données publiques a rendu public le 12 juin son rapport intitulé « refonder le droit à l'information publique à l'heure du numérique: un enjeu citoyen, une opportunité stratégique ». Ce rapport dresse un bilan de l'application de la loi de 1978 sur l'accès aux données publiques, et trace les perspectives d'amélioration de la mise à disposition de ces données à l'ère du numérique. . Parmi les 24 recommandations formulées, trois concernent les données de santé. « Renforcer les compétences au sein des administrations sanitaires pour leur permettre d'exploiter effectivement les données du Sniiram (Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie) auxquelles elles ont accès. »(Recommandation n°22) – « Améliorer la prise en compte des besoins de la

recherche dans l'accès aux données de santé en examinant l'opportunité de définir un cadre adapté pour permettre la conduite de projets de recherche et en réfléchissant à une simplification de la procédure autorisant l'accès aux données du Sniiram pour les équipes de recherche permettant un examen éclairé de la pertinence de la demande. » (Recommandation n°23) – « Clarifier la gouvernance des données de santé pour séparer les fonctions de gestionnaire et de régulateur des bases de données, assurer la transparence des liens d'intérêt de toutes les parties prenantes aux missions d'orientation et de surveillance de l'ouverture de ces données et systématiser le suivi des règles encadrant la réutilisation des données mises à disposition. » (Recommandation n°24).

Plan Autisme 2013/2017 – Etude évaluative

Instruction n° DGS/MC4/2014/163 du 20 mai 2014 relative à la mise en oeuvre de la mesure n° 34 du plan Autisme 2013/2017 - Le troisième plan autisme 2013-2017 prévoit, dans sa fiche action n°34, une étude évaluative de cette mesure, afin d'identifier les éléments prospectifs utiles pour son déploiement sur la durée du 3ème plan autisme. Le bureau de la psychiatrie et de la santé mentale de la DGS est chargé de coordonner la mise en oeuvre de cette fiche action. La présente instruction vise à informer de la collecte de données menée par l'Association Nationale des Centres de Ressources Autisme (ANCRA) et l'Association Nationale des Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée (ANCREAI) en régions et d'autre part, solliciter la collaboration pour une remontée de données interne aux ARS. Le texte présente en annexe un guide d'entretien téléphonique.

Haut Conseil de la Santé publique (HCSP) – Plan National Canicule – Recommandations sanitaires

Recommandations sanitaire du plan canicule 2014, Haut Conseil de la Santé Publique, mai 2014 – Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a publié un rapport relatif aux recommandations sanitaires du Plan National Canicule (PNC) 2014 en date du 15 avril 2014. Ce plan a pour but « d'anticiper l'arrivée d'une canicule, de définir les actions à mettre en oeuvre aux niveaux local et national pour prévenir et limiter les effets sanitaires de celle-ci ». Ces recommandations sanitaires soulignent l'importance de lutter contre l'ignorance et l'isolement. Elles se présentent sous forme de « fiches actions » et de « fiches techniques ».

Haut Conseil de la Santé publique (HCSP) – Cigarette électronique

[Avis](#) relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette étendus en population générale, Haut Conseil de la Santé Publique, 25 avril 2014 – Suite à la saisine de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a publié un avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette en population générale en date du 25 avril 2014.

PERSONNEL

Etablissements hospitaliers publics – Interne – Accueil – Formation – Charte



[Charte d'accueil et de formation des internes dans les établissements hospitaliers publics](#) – 20 mai 2014 – Sous l'égide de la Fédération hospitalière de France (FHF) la communauté hospitalière s'est engagée à l'élaboration de la « Charte d'accueil et de formation des internes ». Cette charte a été signée le 20 mai 2014 par la communauté hospitalière (représentants des conférences de Doyens, présidents de CME, directeurs,) conjointement avec les organisations syndicales représentatives des internes (ISNI, ISNAR-MG, FNSIP-BM, SNIIO). Ce document qui vise à définir un certain nombre d'objectifs et à partager les bonnes pratiques s'articule autour des huit thématiques d'accueil, d'information à la prise de fonction, d'intégration dans le service d'affectation, de formation, des conditions de travail, de gestion des temps professionnels, d'implication des internes dans leurs stages, et de dialogue social. Les directeurs d'établissement, présidents de CME, doyens et représentants des internes sont invités à s'engager collectivement par la signature de la charte dans leur établissement.

Maladies professionnelles – Tableau - Maladies dues aux bacilles tuberculeux

[Décret n° 2014-605 du 6 juin 2014](#) révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la sécurité sociale - Ce décret révisé et complète le paragraphe B du tableau de maladies professionnelles n° 40 relatif aux maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques, en ce qui concerne la désignation des maladies et les examens médicaux complémentaires à réaliser pour confirmer le diagnostic.

Biologistes médicaux – Remplacement – Internes en médecine – Internes en pharmacie

[Décret n° 2014-606 du 6 juin 2014](#) relatif aux conditions de remplacement des biologistes médicaux par des internes en médecine et en pharmacie - Ce décret indique que les biologistes médicaux "peuvent se faire remplacer à titre temporaire par un interne en médecine ou en pharmacie inscrit au diplôme d'études spécialisées de biologie médicale ayant validé les quatre semestres obligatoires du niveau I de la formation pratique et un semestre du niveau II", sous certaines conditions. Le biologiste responsable du laboratoire dans lequel est prévu le remplacement est tenu d'aviser le directeur général de l'agence régionale de santé au moins quinze jours à l'avance, sauf cas de force majeure. Il joint à sa déclaration les justifications attestant que les conditions prévues sont remplies.

Recrutement - Personnel enseignant et hospitalier - CHU - Centres de soins

[Arrêté du 15 mai 2014](#) modifiant l'arrêté du 18 décembre 2006 relatif à l'équivalence ou à la dispense de certains diplômes requis pour le recrutement des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires et des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires - [Ce texte ajoute les certificats d'études supérieures de chirurgie dentaire à la liste des diplômes admis en équivalence de la maîtrise de sciences biologiques et médicales ou du diplôme d'études approfondies en vue du recrutement des assistants hospitaliers universitaires des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires.](#)

Diplôme d'Etat de sage-femme – Formation – Gestes et soins d'urgences

[Arrêté du 27 mai 2014](#) constatant le montant du droit à compensation des charges nouvelles résultant pour les régions de l'obligation de détention de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) de niveau 2 pour l'obtention du diplôme de sages-femmes introduite par l'arrêté du 30 janvier 2013 relatif à la formation aux gestes et soins d'urgence au cours des études en sciences maïeutiques - [Cet arrêté fixe le montant du droit à compensation des charges nouvelles résultant pour les régions de l'obligation réglementaire de détention de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence \(AFGSU\) de niveau 2 pour l'obtention du diplôme de sages-femmes. Pour la région Ile-de-France, à compter de l'année 2014, ce montant est de 20 038 euros.](#)

Fonction publique hospitalière - Promotion - Taux - Grades

[Arrêté du 2 juin 2014](#) modifiant l'arrêté du 11 octobre 2007 modifié déterminant les taux de promotion dans certains corps de la fonction publique hospitalière.

Santé au travail – Travailleurs – Surveillance médicale

[Conseil d'État, 04 juin 2014, n° 360829](#) – Cette décision annule partiellement l'arrêté du ministre du travail, de l'emploi et de la santé du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs qui simplifiait la réglementation relative à la surveillance médicale renforcée dans le cadre de la réforme de la santé du travail. Ce texte abrogeait douze arrêtés pris entre les années 1950 et 1990, et clarifiait les dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée de certaines catégories de travailleurs, dont les moins de 18 ans, les femmes enceintes, les salariés exposés à des agents dangereux pour la santé (amiante, rayonnements ionisants, plomb, risque hyperbare, bruit, vibrations, produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques) et les travailleurs handicapés.

Rémunération - Répétition de l'indu - Décision illégale - retrait - Délai

[Conseil d'État, 28 mai 2014, avis n° 376501 et 376573](#) - Saisi de demandes d'interprétation portant sur la combinaison des dispositions relatives à la répétition des créances résultant de paiements indus effectués par les personnes publiques en matière de rémunération de leurs agents avec la règle issue de la jurisprudence Ternon (l'administration dispose d'un délai de quatre mois maximum, à compter de la prise de décision, pour retirer un acte individuel créateur de droits entaché d'illégalité, que le délai de recours ait ou non couru à l'égard des tiers et que l'acte soit ou non devenu définitif à l'égard de ceux-ci).

Le Conseil d'Etat estime qu'en principe, « *l'administration ne peut procéder à la répétition de sommes indûment versées en application d'une décision créatrice de droits illégale si elle ne procède pas à son retrait et ne peut plus le faire si le délai de retrait applicable est expiré* ». Il poursuit : « *une somme indûment versée par une personne publique à l'un de ses agents au titre de sa rémunération peut, en principe, être répétée dans un délai de deux ans à compter du premier jour du mois suivant celui de sa date de mise en paiement sans que puisse y faire obstacle la circonstance que la décision créatrice de droits qui en constitue le fondement ne peut plus être retirée* ». Il est précisé que « *ces dispositions sont applicables aux différents éléments de la rémunération d'un agent de l'administration. Si l'indemnité versée à un agent public irrégulièrement évincé a notamment pour but de compenser la perte du traitement ainsi que celle des primes et indemnités dont l'intéressé avait, pour la période en cause, une chance sérieuse de bénéficier, elle tend également à réparer les préjudices de toute nature résultant de l'éviction irrégulière compte tenu de l'importance respective de cette illégalité et, le cas échéant, des fautes relevées à l'encontre de l'intéressé. Cette indemnité ne peut, par voie de conséquence, être assimilée à une rémunération, susceptible en cas de versement indu, de faire l'objet d'une répétition dans les conditions et selon les modalités fixées par les dispositions législatives citées ci-dessus* ». Ainsi, « *eu égard à la possibilité donnée par les dispositions de l'article 37-1 de la loi du 12 avril 2000 à l'administration de demander le remboursement des sommes qui seront versées en application de la décision illégalement retirée, l'annulation par le juge du retrait de la décision illégale attribuant un avantage financier à l'agent au motif qu'il est intervenu postérieurement à l'expiration du délai de retrait n'implique pas nécessairement qu'il soit enjoint à l'administration de verser les sommes correspondantes à l'agent si elles ne l'ont pas été, en tout ou partie, avant qu'intervienne le retrait. Il lui appartient seulement de lui enjoindre de réexaminer la situation de l'agent. De même, l'administration n'est pas tenue de verser les sommes dues en application d'une décision illégale attribuant un avantage financier qu'elle ne peut plus retirer dès lors qu'elle pourrait les répéter dès leur versement* ».

Praticiens hospitaliers – Statut général de la fonction publique – Suspension des fonctionnaires

Conseil d'État, 26 mars 2014, n° 366686 - Un agent de l'AP-HP a été suspendu de ses fonctions de praticien hospitalier à la suite d'accusations portées à son encontre par l'une de ses patientes et ayant donné lieu au dépôt d'une plainte. Il demande au juge que soit enjoint à l'administration de le réintégrer dans ses fonctions. Il se pourvoit en cassation contre l'ordonnance par laquelle le juge des référés du tribunal administratif a rejeté sa demande.

Le Conseil d'Etat relève que le tribunal administratif s'est référé aux dispositions de l'article 30 de la loi du 13 juillet 1983 relatives à la suspension des fonctionnaires en cas de faute grave. Il estime que cette loi s'applique « aux fonctionnaires civils des établissements de santé » et que les médecins praticiens hospitaliers ne sont pas visés. Ainsi, le tribunal a commis une erreur de droit et l'ordonnance attaquée doit être annulée.

Agent – Licenciement – Grossesse – Insuffisance professionnelle

Cour administrative d'appel de Versailles, 23 janvier 2014, n° 12VE04211 - Alors qu'elle avait été recrutée en contrat à durée indéterminée en qualité d'adjoint des cadres hospitaliers, Madame X... a été licenciée pour insuffisance professionnelle. Dans un délai de quinze jours suivant l'intervention de la décision attaquée, celle-ci a informé par courrier le centre hospitalier de son état de grossesse. En dépit de ce courrier, l'établissement a maintenu sa décision de licenciement.

Bien que l'insuffisance professionnelle de la requérante ait été établie par les pièces du dossier, la cour administrative d'appel estime néanmoins « que les fautes professionnelles qui ont pu être commises par elle, dans le cadre des missions qui lui ont été confiées, n'ont pas fait l'objet de sanctions disciplinaires et ne sauraient être

regardées comme revêtant le caractère de gravité autorisant qu'il soit procédé à son licenciement en dépit de son état de grossesse ; que son insuffisance professionnelle ne saurait davantage, contrairement à ce qu'ont estimé les premiers juges, caractériser une impossibilité de poursuivre les relations contractuelles ni constituer, à elle seule, une nécessité de service faisant obstacle à son maintien en fonctions ». Ainsi, la Cour estime que la décision prise par le centre hospitalier de maintenir sa décision de licencier l'agent est entachée d'une illégalité fautive de nature à engager la responsabilité de l'établissement à l'égard de la requérante.

CNG – Directeur d'hôpital – Carrière – Pouvoir disciplinaire – Entretien d'évaluation

Cour administrative d'appel de Marseille, 27 mai 2014, n° 13MA02129 – Par cet arrêt, la Cour administrative de Marseille a condamné le Centre national de gestion (CNG) à verser la somme de 21 000€ à la directrice adjointe d'un centre hospitalier afin de l'indemniser des préjudices causés par l'absence d'entretiens d'évaluation. Cet arrêt réaffirme le rôle hiérarchique et de gestion des carrières des directeurs d'hôpitaux incombant au CNG, lequel doit s'assurer notamment de la tenue des entretiens d'évaluation. En l'espèce, la directrice adjointe n'a pas bénéficié d'entretien d'évaluation de 2006 à 2009 et avait présenté une réclamation indemnitaire qui a été rejeté par le CNG en juillet 2010. Le tribunal administratif a annulé la décision du CNG en le condamnant à verser à la directrice adjointe la somme de 2000€ au titre de son préjudice moral. Le CNG a interjeté appel de ce jugement et la directrice adjointe a également demandé son annulation en demandant qu'il soit enjoint au CNG de lui transmettre ses feuilles d'évaluation au titre des années 2006 à 2009 et de procéder à sa reconstitution de carrière depuis 2006. La Cour a fait droit à la demande de la directrice en relevant que si « l'évaluation des directeurs adjoints incombe au directeur, chef d'établissement ; (...) le CNG, en charge de la gestion de carrières des directeurs d'hôpitaux et de la tenue du dossier individuel de chacun d'eux doit faire toutes diligences auprès des chefs d'établissement afin (...) que les entretiens d'évaluation annuels aient lieu et, (...) que les fiches d'évaluation lui soient communiquées au titre de chaque année de telle sorte que (...) puissent être déterminées, pour chaque agent, l'attribution du régime indemnitaire ainsi que l'inscription au tableau d'avancement ». La Cour a relevé « qu'au vu des explications incohérentes et infondées de la directrice du centre hospitalier (...), à sa volonté manifeste de ne pas se conformer aux obligations auxquelles elle était tenue (...), il appartenait au centre national de gestion d'imposer la tenue desdits entretiens par quelque moyen que ce soit, en faisant usage, au besoin, du pouvoir disciplinaire qui est le sien ». Ainsi, « c'est à juste titre que les premiers juges ont estimé qu'en se bornant à adresser quelques courriers à la directrice de l'hôpital (...), le CNG n'établissait pas avoir respecté ses obligations relatives à la gestion et au suivi du personnel de direction des établissements ».

Démographie médicale – Effectifs des médecins – CNOM

ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE

SITUATION AU 1^{er} JANVIER 2014

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Dr Patrick BOUQUET, Président

Édité à l'initiative de Dr Jean-François BILLET,
Président de la Société Française de Médecine Générale
Publié par Dr Frédéric LE BIDEZ, Directeur Général
Département de Médecine



Atlas de la démographie médicale 2014, CNOM - Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) vient de publier son 8ème Atlas de la démographie médicale en France. Cet atlas a été réalisé à partir des chiffres du Tableau de l'Ordre, situation au 1er janvier 2014. Il est indiqué que le nombre de médecins en activité régulière reste pratiquement stable par rapport à 2013. Il est également signalé que la féminisation du métier se confirme et que la baisse des médecins généralistes s'accroît par rapport aux autres spécialités.

PATIENT HOSPITALISÉ

Fin de vie – Soins palliatifs - Directives anticipées



Guide du réseau champardennais d'accompagnement en soins palliatifs « Les directives anticipées » - Ce guide, réalisé par le réseau Champardennais d'accompagnement en soins palliatifs et mis en ligne sur le site de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Champagne-Ardenne à l'attention du personnel soignant, se veut complémentaire des documents déjà existants élaborés notamment par le Ministère. Il présente des éléments de réflexion concernant la signification ainsi que l'utilisation des directives anticipées. Ce document rappelle les principes fondamentaux de la loi Léonetti relative à la fin de vie et ce que sont les directives anticipées. Il se consacre à l'information à donner au patient : quand et comment l'informer dans la mesure où « *il existe des temps cliniques plus favorable à un travail d'anticipation* ». Enfin, il indique les avantages, les limites, le contenu et les conditions de forme des directives anticipées. Il aborde également les interrogations suivantes : quand et comment les utiliser, ce qu'il advient si l'équipe se trouve dans l'impossibilité de les suivre, ce qu'il arrive en l'absence de directives et l'accompagnement de l'équipe médicale.

Soins sous contrainte – Personnes déclarées pénalement irresponsables – Information – Mainlevée – Modèles type

Circulaire du 22 mai 2014 de présentation des dispositions de la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 concernant les personnes déclarées pénalement irresponsables - Ce texte rappelle que la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 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 soumet les personnes dont l'autorité judiciaire a constaté l'irresponsabilité pénale en raison d'un trouble mental à un régime de mainlevée restrictif. La circulaire précise les conditions d'information du Préfet lorsqu'il apparaît que l'état mental d'une personne ayant été reconnu pénalement irresponsable en raison de troubles mentaux nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte de façon grave à l'ordre public. Enfin, ce texte comporte deux modèles d'avis d'information à la personne intéressée. En effet, "la loi n'exige donc ces informations de la personne que dans le cas où le préfet a été avisé par le procureur (...) et qu'il a pu ordonner l'hospitalisation de celle-ci, et non lorsque cette décision a été prise [directement] par l'autorité judiciaire. [...] En pratique, cette information pourra se faire par l'envoi d'un avis à la personne, concomitamment à l'envoi de l'avis au préfet", le procureur pouvant demander au directeur de l'établissement de faire remettre cet avis à la personne "selon des modalités adaptées à son état de santé".

Hospitalisation sans consentement – Centre hospitalier – Visite – Refus

Cour administrative d'appel de Bordeaux, 11 février 2014, n° 12BX02532 – Saisie d'un recours en annulation contre le refus de visite opposé au père d'un patient majeur hospitalisé sans consentement à la suite d'une agression qu'il avait commise envers un membre du personnel de l'hôpital, la Cour a estimé qu'en matière d'hospitalisation d'office, « il appartient (...) à la seule autorité judiciaire de se prononcer sur le bien-fondé des mesures qui ne sont pas détachables des soins donnés dans ce cadre ». Elle considère ainsi que le refus de visite n'est pas détachable des soins psychiatriques dont le patient fait l'objet et rejette ainsi la requête.

ORGANISATION DES SOINS

Haute Autorité de Santé (HAS) – Plan Cancer 2009-2013 – Cancer du sein – Prévention – Dépistage

Recommandations de la Haute Autorité de Santé relatives au dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risques et modalités de dépistage, 2014 – La Haute Autorité de santé (HAS) a adopté, par une décision en date du 19 mai 2014, les recommandations en santé publique « dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risques et modalités de dépistage Volet 2 ». En présentant ces recommandations sanitaires, la HAS rappelle que le cancer du sein est le plus fréquent des cancers chez la femme en France et la première cause de décès par cancer. A la demande de l'Institut National du Cancer (INCa) et dans le cadre du Plan Cancer 2009-2013, la HAS a souhaité réaliser des recommandations concernant le dépistage du cancer du sein chez les femmes à haut risque. Elles se divisent en deux volets : le premier concerne l'identification des facteurs de risque du cancer du sein et le second vise la recherche des stratégies efficaces, sûres et efficaces pour les facteurs de risque du groupe 2.

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Assistance médicale à la procréation (AMP) – AMP intra-conjugale - Autoconservation de gamètes – Autoconservation de tissus germinaux – Tests de sécurité sanitaire

Arrêté du 2 juin 2014 modifiant l'arrêté du 3 août 2010 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation - Cet arrêté apporte quelques modifications en matière de tests de sécurité sanitaire en AMP intra-conjugale et autoconservation de gamètes ou de tissus germinaux. En particulier, la recherche des marqueurs biologiques d'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH1/VIH2), de l'hépatite B (VHB) (antigène HBs, anticorps anti-HBc et anti-HBs), de l'hépatite C (VHC) et de l'agent de la syphilis est désormais effectuée chez les deux membres du couple dans les trois mois précédant la tentative d'AMP s'il s'agit d'une première détermination (et non plus six mois).

FRAIS DE SÉJOUR

Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé (FIDES) – Protocole d'échange standard (PES V2) – Facturation – Recouvrement – Dématérialisation - Généralisation

Instruction ministérielle DGOS/PF/DGFP/CL1A/2014 N°173 du 30 mai 2014 relative aux modalités de déploiement de la facturation individuelle (FIDES) dans les établissements de santé publics et privés non lucratifs ayant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et aux modalités de déploiement du protocole d'échange standard PES V2 et de dématérialisation des opérations en comptabilité publique des établissements publics de santé - Ce texte rappelle que "*la dématérialisation est un des leviers majeurs de gain d'efficience dans les établissements de santé. Complémentaire à la promotion des moyens de paiement modernes ou de l'achat public, la dématérialisation de l'ensemble de la chaîne de la recette et de la dépense est aujourd'hui engagée au profit du service rendu par l'établissement de santé à ses patients*". La généralisation du protocole d'échange standard V. 2 "*a pour ambition la dématérialisation de bout en bout des échanges entre l'ordonnateur et son comptable, à la fois pour ses pièces comptables, et pour ses pièces justificatives, qu'ils s'agissent d'opérations en dépense ou en recette, et quelle que soit la nature de l'activité hospitalière concernée (activité de soin, achat, paie...)*". L'instruction vise "*à organiser le déploiement coordonné du dispositif de Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé (FIDES) et de celui du Protocole d'échange standard (PES V2)*".

NGAP – Actes infirmiers – Remboursement – Prescription médicale

Cour de cassation, Deuxième chambre civile, 28 mai 2014, n° 13-19460 – Une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) avait demandé à un infirmier libéral un indu correspondant à des séances cotées « AIS 3 » réalisés en 2010 ainsi que la prise en charge de majorations de nuit et de jours fériés, au motif qu'il s'agissait d'actes non conformes aux prescriptions médicales. Le tribunal des affaires de sécurité sociale avait fait droit à la demande de l'infirmier au motif notamment que la caisse ne pouvait répéter l'indu faute de s'être opposée à la prestation au stade de l'examen de la demande d'entente préalable. Or, la Cour de cassation casse et annule le jugement en relevant que « la nomenclature générale des actes professionnels n'autorise le remboursement des actes effectués par un auxiliaire médical que s'ils font l'objet d'une prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, ce qui rendait inopérante la demande d'entente préalable pour le surplus des séances qui n'étaient pas mentionnées par cette prescription ». Ainsi, par cette décision, la Cour de cassation rappelle que la nomenclature des actes professionnels (NGAP) ne permet pas à un infirmier d'obtenir le remboursement de séances de soins cotés « AIS 3 » (actes infirmiers de soins) au-delà du nombre qu'avait prescrit le médecin.

MARCHÉS PUBLICS

Marché public de conception-réalisation – Groupement – Mandataire

Cour administrative d'appel de Bordeaux, 11 mars 2014, n° 12BX00355 - Le centre hospitalier X. a passé le 14 février 2007 un marché public de « conception-réalisation » pour l'extension de sa maternité et la mise aux normes de son plateau technique. Selon l'acte d'engagement, le marché a été conclu entre le centre hospitalier et un groupement conjoint d'entreprises comprenant, d'une part, les concepteurs, dont le bureau d'études A. et, d'autre part, la société B., mandataire du groupement conjoint. Toutefois, en raison de l'incapacité du groupement à respecter ses obligations contractuelles, le directeur du centre hospitalier, par décision du 23 mai 2008, a résilié le marché et invité le groupement à présenter le projet de décompte final. Le 28 mars 2008, un procès-verbal de constat contradictoire réalisé à la demande du centre hospitalier a relevé l'absence de tout début de réalisation des travaux. La société B., mandataire du groupement n'ayant pas transmis à l'assistant du maître d'ouvrage le projet de décompte final du groupement, le bureau d'études A. a demandé au centre hospitalier de lui verser la somme de 109 783,18 euros correspondant aux prestations qu'elle estimait avoir réalisées au titre du marché. Par décision du 21 octobre 2008, le directeur du centre hospitalier a rejeté cette demande pour les motifs que le mandataire du groupement n'avait pas présenté le projet de décompte final du groupement et que la somme demandée par le bureau d'études correspondait à des études non réalisées ou pour lesquelles le centre hospitalier n'avait pas donné son accord. A la suite de ce rejet le bureau d'études A. a saisi le tribunal administratif de Cayenne d'une demande tendant à la condamnation du centre hospitalier X. à lui verser la somme de 109 783,18 euros. Le bureau d'études A. a relevé appel du jugement du 15 décembre 2011 par lequel le tribunal administratif de Cayenne a rejeté sa demande. La Cour administrative a rejeté la requête du bureau d'études A.

Si, en principe, lorsque le marché est confié à un groupement conjoint d'entrepreneurs, le mandataire de ce groupement ne représente les entrepreneurs conjoints vis-à-vis du maître de l'ouvrage, de la personne responsable du marché et du mandataire du maître d'ouvrage que jusqu'à l'expiration du délai de garantie des travaux, il demeure, même après l'expiration de ce délai, seul habilité à présenter les projets de décomptes, à accepter le décompte général et à présenter, le cas échéant, le mémoire de réclamation prévu par le troisième alinéa du 44 de l'article 13 du cahier des clauses administratives générales. En l'espèce, faute de présentation par le mandataire du projet de décompte final du groupement après la résiliation du marché, en présentant directement au maître d'ouvrage une demande tendant à lui payer les prestations qu'il aurait effectuées, le bureau d'études A. a fait une application erronée des stipulations du cahier des clauses administratives générales des marchés publics de conception-réalisation.

Eviction – Offres non conformes – Réparation du préjudice

[Cour administrative d'appel de Bordeaux, 7 mai 2014, n° 12BX01313](#) - Le département X. a publié le 4 septembre 2006 un avis d'appel public à la concurrence pour l'attribution des cinq lots d'un marché ayant pour objet la « mise en place de supervisions au profit des travailleurs sociaux, secrétaires médico-sociales, assistants familiaux et agents sociaux territoriaux du département ». M. C. a candidaté pour les cinq lots. Le lot n° 4 lui a été attribué, mais ses offres relatives aux lots n° 1, 3 et 5 ont été écartées comme non conformes, dès lors qu'elles ne comprenaient pas le planning prévisionnel prévu par le cahier des charges. Son offre relative au lot n° 2 a été écartée au profit d'un autre candidat. M. C. a saisi le juge administratif d'une demande tendant à la condamnation du département X. à lui verser une indemnité de 52 988,70 euros au principal, au titre de la perte de chance sérieuse d'obtenir ces marchés. Ayant été débouté de sa demande, il a relevé appel du jugement.

Les candidatures aux lots n° 1, 3 et 5 présentées par M. C. ont été éliminées au motif que l'intéressé n'avait pas joint les plannings prévisionnels exigés par les documents de la consultation. En outre, il a résulté de l'instruction, et notamment du dossier de candidature du requérant et du rapport d'analyse des offres, que si l'intéressé se prévalait d'une expérience de plus de dix ans, il n'avait fourni aucun justificatif dans sa candidature. M. C. était, par conséquent, dépourvu de toute chance de remporter le marché et n'était, par suite, pas fondé à demander réparation du préjudice qu'il estimait avoir subi.

Marché public de travaux – Marché à forfait – Indemnisation

[Cour administrative d'appel de Nancy, 2 juin 2014, n° 12NC00891](#) - Par acte d'engagement signé le 10 avril 2001, le centre hospitalier X. a confié le lot n° 2 « gros œuvre » d'un marché de construction d'un pôle gynécologique à un groupement solidaire d'entreprises composé de la société A., mandataire, aux droits de laquelle vient la société B., et de la société C., devenue la SAS D.. Le marché de maîtrise d'œuvre a été attribué le 7 septembre 1998 au groupement solidaire formé par la société d'architecture E. et la société F. aux droits de laquelle vient la société G. Les travaux de gros œuvre n'ont pu être achevés conformément au planning prévu au marché. Les sociétés B. et SAS D. demandent l'annulation du jugement du 15 mars 2012 par lequel le tribunal administratif de Besançon a rejeté leur demande tendant à la condamnation du centre hospitalier X. à leur payer une somme totale de 634 986,80 euros en règlement de leur marché, dont 29 712,64 euros TTC au titre du solde des travaux, 391 494,26 euros au titre du préjudice lié aux retards dans la mise à disposition de la plateforme du bâtiment d'hébergement et dans la fourniture des plans de béton armé et 214 319,90 euros au titre des surcoûts liés à l'allongement des délais d'exécution du chantier. Le centre hospitalier X. a conclu au rejet de la requête ou, subsidiairement, à la condamnation des sociétés E. et G. à le garantir de toute condamnation qui pourrait être prononcée à son encontre. La société E. a conclu au rejet de la requête et de l'appel en garantie du centre hospitalier X., au rejet de la demande de condamnation présentée par le centre hospitalier X. à son encontre au titre des pénalités de retard, enfin, subsidiairement, à la condamnation de la société G. à la garantir de toute condamnation qui pourrait être prononcée à son encontre. La société G. a conclu au rejet de la requête, subsidiairement au rejet de l'appel en garantie du centre hospitalier X., enfin à la condamnation du centre hospitalier X. à lui payer une somme de 209 000 euros en réparation du préjudice subi du fait du surcroît de travail résultant de l'allongement des durées d'exécution.

La Cour administrative d'appel de Nancy rappelle que « les difficultés rencontrées dans l'exécution d'un marché à forfait ne peuvent ouvrir droit à indemnité au profit de l'entreprise titulaire du marché que dans la mesure où celle-ci justifie, soit que ces difficultés ont eu pour effet de bouleverser l'économie du contrat, soit qu'elles sont imputables à une faute de la personne publique ». Aucune de ces conditions n'est remplie, en l'espèce. Par ailleurs, il résulte notamment du rapport d'expertise que l'allongement de la durée d'exécution trouve son origine dans les manquements de la maîtrise d'œuvre et de l'entreprise en charge de la réalisation de la plateforme sur laquelle devait être édifié le nouveau sas d'urgence. De ce fait, la Cour a confirmé le rejet de la demande des sociétés.

Documents communicables - Bordereau des prix unitaires

Commission d'accès aux documents administratifs, 10 avril 2014, avis n° 20141034 - À l'occasion de la modification du tracé d'une de ses lignes, le pouvoir adjudicateur X. a passé un marché de travaux. Une société évincée lui a demandé la copie du rapport d'analyse des offres et du bordereau de prix unitaire de l'attributaire du marché. Le pouvoir adjudicateur X. a estimé que cette demande était abusive et a refusé de communiquer les documents. La société a alors saisi la CADA afin d'y avoir accès. La commission a profité de cette opportunité pour rappeler les modalités de la conciliation entre l'obligation d'information des concurrents évincés et le respect du secret industriel et commercial.

L'examen des offres des entreprises au regard du respect de ce secret conduit la commission à considérer que, sous réserve des particularités propres à chaque marché :

- l'offre de prix détaillée de l'entreprise retenue est en principe communicable dans la mesure où elle fait partie intégrante du marché ou du contrat ;
- l'offre de prix globale des entreprises non retenues est, en principe, elle aussi communicable.

En revanche, le détail technique et financier de leurs offres n'est pas communicable.

DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

Bail à construction – Indemnité d'éviction – Clause d'accession – Frais de réinstallation

Cour de Cassation, 3^e chambre civile, 21 mai 2014, n° 13-10257 - Le juge du droit s'est prononcé sur l'étendue de l'indemnisation d'un preneur à bail commercial évincé alors qu'il a, en cours de bail à construction et avec l'accord du bailleur, édifié une construction sur un terrain loué nu. En l'espèce, le bail commercial comportait une clause aux termes de laquelle la construction faisait accession au bailleur en fin de jouissance, sans indemnité. Nonobstant les dispositions de l'article L. 145-14 du code de commerce, la Cour de Cassation constate qu'en application de la clause d'accession, le locataire a régulièrement été évincé d'un terrain nu.

Baux ruraux – Droit de reprise du bailleur à ferme – Obligation d'exploitation personnelle et handicap

Cour de Cassation, 3^e chambre civile, 7 mai 2014, n° 13-14838 - Le bénéfice du congé-reprise en raison d'un handicap qui contraint le bailleur à faire exécuter l'ensemble des travaux agricoles par une entreprise extérieure, ne constitue pas une discrimination. Ainsi, l'obligation faite au repreneur de participer personnellement aux travaux agricoles sur les terres objet de la reprise est justifiée par un but légitime: celui de privilégier la mise en valeur directe des terres agricoles conformément à l'article L. 411-9 du code rural et de la pêche maritime. Dès lors, elle implique un état physique compatible avec la possibilité d'exploitation personnelle, il ne peut pas être dérogé à cette exigence.

Baux d'habitation – Dépôt de garantie – Acquisition d'un immeuble loué

[Cour de Cassation, 3e chambre civile, 26 mars 2014, n° 13-10698](#) - L'acquéreur qui se trouve substitué au bailleur initial pour l'intégralité des clauses du contrat de bail et de ses accessoires, ne pouvant pas disposer de plus de droits que son vendeur, n'est pas fondé à réclamer au locataire un nouveau dépôt de garantie. Dès lors, en cas de vente de l'immeuble d'habitation loué en cours de bail, le contrat de vente opère cession du contrat de location. Le dépôt de garantie n'est cependant pas transféré au nouvel acquéreur de plein droit. Par conséquent, seul celui qui aura la qualité de bailleur au terme du bail a intérêt à conserver un dépôt de garantie. Il y a donc lieu à ce que le dépôt de garantie suive le bail. Dans le cas contraire, l'acquéreur qui n'aura pas reçu du vendeur le dépôt de garantie ne pourra prétendre à ce que le locataire lui verse une somme à ce titre.

SÉCURITÉ SOCIALE

Comptes de la sécurité sociale – Résultats 2013 – Prévisions 2014 – Santé mentale

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

RÉSULTATS 2013
PRÉVISIONS 2014

RAPPORT
juin 2014

[Rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale « Résultats 2013 et prévisions 2014 »](#) – Dans ce rapport la commission des comptes de la sécurité sociale présente les comptes de 2013 et les prévisions pour 2014, pour le régime général de la Sécurité sociale et le fonds de solidarité vieillesse. Il est précisé que la réduction du déficit se confirme et que le gouvernement poursuit son effort vers le retour à l'équilibre. En effet, en 2013, le déficit a diminué de 800 millions d'euros par rapport à 2012. La commission propose plusieurs éclairages sur différents thèmes dont notamment un sur le fonds d'intervention régional (FIR). S'agissant de la psychiatrie, la commission relève une progression du taux de recours aux soins psychiatriques entre 2008 et 2012, que ce soit à temps complet, partiel ou en prise en charge ambulatoire. Il est constaté que la France est relativement bien dotée dans le domaine de la santé mentale, notamment en termes de capacité d'accueil en psychiatrie. L'ambulatoire représente 90% de la file active en 2012, la prise en charge à temps complet (25%) et le temps partiel (8%). De plus, l'offre de soins psychiatriques est majoritairement publique (70% des capacités en lits et places en 2012).

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

