

A C T U A L I T É J U R I D I Q U E

du 04 au 18 novembre 2014

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Organisation hospitalière	page 2
Coopération à l'hôpital et associations	page 6
Patient hospitalisé	page 6
Responsabilité médicale	page 7
Commande publique	page 7
Personnel	page 8
Réglementation sanitaire	page 10
Tutelle	page 12
Organisation des soins	page 12
Publications	page 14

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

Hylda DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

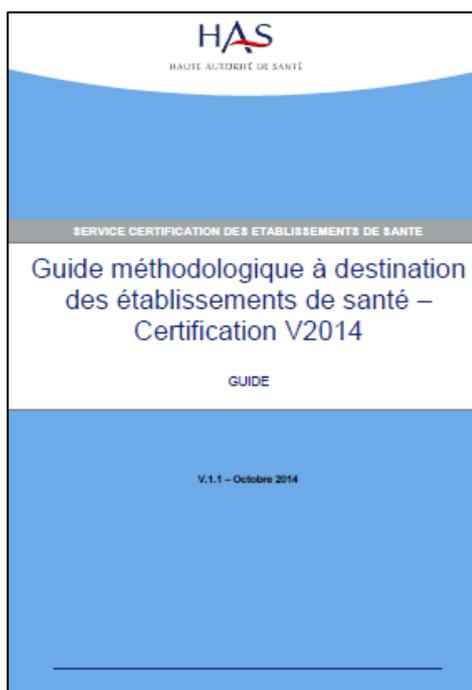
Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

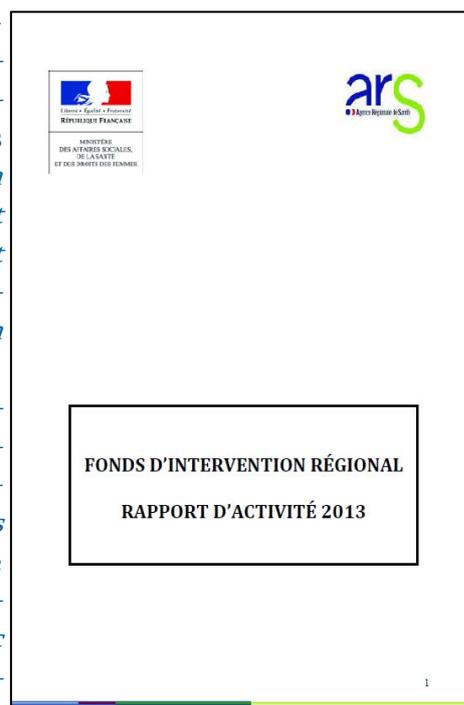
Etablissement de santé – Certification – Haute Autorité de santé (HAS)



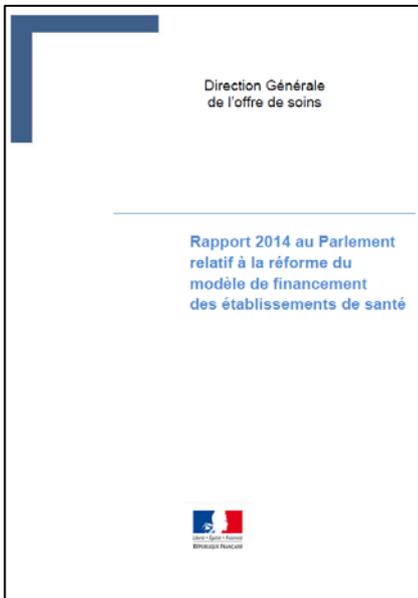
[Guide méthodologique à destination des établissements de santé - certification V2014](#) – HAS – Octobre 2014 – Ce guide est précédé d'une note aux lecteurs dans laquelle la HAS précise qu' « *annoncé en juillet, le guide méthodologique est publié en cette fin du mois d'octobre 2014 après avoir fait l'objet d'une phase de concertation. En effet, la HAS a adressé aux établissements visités début 2015, une version « document de travail » de ce guide afin qu'ils puissent s'approprier les outils, supports et messages clés et faire part de leurs remarques. Leurs retours, croisés avec ceux des établissements dans lesquels ont été organisées les visites-tests V2014, ont confirmé l'intérêt de ce document qui offre une meilleure vision globale du dispositif et des enjeux et ont permis à la HAS d'en ajuster le contenu.* » Il est précisé que ce guide fera l'objet d'une mise à jour semestrielle à partir des remarques des établissements et soumis à la validation du collège de la HAS. Le guide rappelle les dispositions générales de la certification, l'engagement dans la procédure, la demande de report, le nouveau compte qualité, le déroulement de la visite de certification, les différents indicateurs, le pré-rapport, le processus décisionnel, la diffusion et la publication ainsi que les voies de recours. Il précise également l'évaluation par les établissements, le statut et les missions des experts-visiteurs.

Fonds d'intervention régional (FIR)- Rapport d'activité - Année 2013

[Rapport d'activité 2013](#) du Fonds d'intervention régional (FIR) - Ce rapport remis au Parlement vise à permettre un "suivi de l'utilisation des dotations affectées au Fonds d'intervention régional (FIR) des Agences régionales de santé (ARS)". Il présente une synthèse générale retraçant les éléments principaux de l'activité du FIR en 2013, une partie "traitant de la stratégie et mise en œuvre globale du FIR", et une autre partie "présentant les réalisations financées par le FIR par grandes missions en indiquant pour chacune d'elles la stratégie spécifique à la mission et les crédits alloués ainsi que le bilan quantitatif et qualitatif des actions menées (sur la base d'indicateurs nationaux) et l'identification d'initiatives innovantes". Le rapport d'activité 2013 du FIR précise qu'en 2013, "le fonds d'intervention régional s'est pleinement inscrit dans les objectifs de la stratégie nationale de santé (SNS) en favorisant par l'intermédiaire d'un seul instrument financier les prises en charges relevant, de manière convergente, des secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social". Il est mentionné que "trois postes de dépenses représentent plus de 95% des dépenses comptabilisées : l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins, avec 56% des crédits consommés ; la permanence des soins, avec 28% des dépenses réalisées ; et la prévention, avec 11% des dépenses réalisées".



Etablissements de santé - Financement - Réforme - Tarification à l'activité - Convergence tarifaire - Offre de soins - Démocratie sanitaire - Qualité des soins - Stratégie nationale de santé



[Rapport 2014](#) de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) au Parlement relatif à la réforme du modèle de financement des établissements de santé - Ce rapport "est rendu conformément à l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014. Alors que cet article amorçait la réforme du modèle de financement des établissements de santé, il prévoyait parallèlement la remise d'un rapport sur « la réforme du modèle de financement des établissements de santé [détaillant] notamment les pistes envisagées pour intégrer des critères de pertinence des soins et de qualité des prises en charge dans la tarification des établissements et pour mieux contrôler l'évolution des volumes d'activité en fonction de ces critères »".

Ce rapport est composé de cinq parties. La première "rend principalement compte des éléments de la réforme mis en place dès le deuxième semestre 2012 pour contrer les effets négatifs de la T2A, en même temps que s'ouvraient les travaux du Pacte de confiance avec les représentants de tous les acteurs hospitaliers". La deuxième partie "présente l'ensemble des chantiers portés par la réforme au service du maintien de l'offre de soins de proximité", et les "troisième et quatrième parties répondent précisément au questionnement de la Représentation nationale sur les liens que la réforme permettrait enfin d'établir entre la qualité et la pertinence des soins et leur financement". La dernière partie de ce rapport "porte sur les chantiers ouverts sous l'égide de la Stratégie nationale de santé, laquelle nécessite que soient levés les effets cloisonnant de la tarification à l'activité et que se déploie une médecine de parcours visant l'amélioration des modalités de prise en charge par une meilleure coordination voire une intégration poussée des acteurs".

Usagers - Administration - Relations - Simplification - Saisine - Voie électronique

[Ordonnance n° 2014-1330 du 6 novembre 2014](#) relative au droit des usagers de saisir l'administration par voie électronique - La loi n° 2013-1005 du 12 novembre 2013 habilitant le Gouvernement à simplifier les relations entre l'administration et les citoyens a autorisé le Gouvernement à adopter par ordonnance des mesures législatives destinées à définir non seulement les conditions d'exercice d'un droit de saisir l'administration par voie électronique et de lui répondre par la même voie, mais encore les conditions dans lesquelles les usagers peuvent adresser aux administrations des lettres recommandées par courrier électronique ou, s'ils l'acceptent, en recevoir de l'administration. Cette ordonnance vient modifier en ce sens l'ordonnance n° 2005-1516 du 8 décembre 2005 relative aux échanges électroniques entre les usagers et les autorités administratives et entre les autorités administratives. Elle entre en vigueur "dans un délai d'un an à compter de sa publication au Journal officiel de la République française pour l'Etat et ses établissements publics et de deux ans pour les autres autorités administratives".

Désormais, "l'utilisateur peut, à condition de s'identifier, adresser par voie électronique une demande, une déclaration, un document ou une information à une autorité administrative, ou lui répondre par la même voie". Dès lors, "cette autorité administrative est régulièrement saisie et traite la demande, la déclaration, le document ou l'information sans qu'il lui soit possible de demander à l'utilisateur la confirmation ou la répétition de son envoi sous une autre forme". Ce droit s'accompagne de "l'obligation, pour les autorités administratives, de mettre en place des téléservices, étant précisé que l'obligation qui est faite aux administrations de mettre en place un téléservice doit s'entendre comme la mise à disposition d'une simple adresse de messagerie électronique dédiée afin de recevoir des courriels des usagers. En l'absence de téléservices, l'utilisateur pourra utiliser tout moyen électronique pour saisir l'administration". En outre, les administrations peuvent répondre par voie électronique aux demandes d'information ainsi qu'aux autres envois reçus par voie électronique, sauf refus exprès de l'utilisateur.

Document administratif - Droit d'accès - Avis préalable - Décision individuelle créatrice de droits - Motivation - Diffusion publique

[Ordonnance n° 2014-1328 du 6 novembre 2014](#) relative à la communication des avis préalables - Cette ordonnance, prise sur le fondement de la loi n° 2013-1005 du 12 novembre 2013 habilitant le Gouvernement à simplifier les relations entre l'administration et les citoyens, entre en vigueur le 1er janvier 2015. Elle modifie l'article 2 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal. Cette loi dispose désormais que « *Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés.*

Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration. Cependant, les avis, prévus par les textes législatifs ou réglementaires, au vu desquels est prise une décision rendue sur une demande tendant à bénéficier d'une décision individuelle créatrice de droits, sont communicables à l'auteur de cette demande dès leur envoi à l'autorité compétente pour statuer sur la demande. Lorsque les motifs de l'avis n'y figurent pas, ceux-ci doivent être également communiqués au demandeur en cas d'avis défavorable.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les avis qui se prononcent sur les mérites comparés de deux ou plusieurs demandes dont l'administration a été saisie ne sont pas communicables tant que la décision administrative qu'ils préparent n'a pas été prise.

Le droit à communication ne s'exerce plus lorsque les documents font l'objet d'une diffusion publique ».

Autorité administrative - Organe collégial - Délibérations à distance

[Ordonnance n° 2014-1329 du 6 novembre 2014](#) relative aux délibérations à distance des instances administratives à caractère collégial - Cette ordonnance a été rédigée dans le cadre de la loi n° 2013-1005 du 12 novembre 2013 habilitant le Gouvernement à simplifier les relations entre l'administration et les citoyens, en lui permettant notamment d' « *élargir les possibilités de recours aux technologies permettant aux organes collégiaux des autorités administratives, à l'exception des organes délibérants des collectivités territoriales et de leurs groupements, de délibérer ou de rendre leur avis à distance, dans le respect du principe de collégialité* ». La présente ordonnance, dont l'entrée en vigueur est organisée le 1er janvier 2015, autorise les organes collégiaux des autorités administratives, entendus comme " *tout organe à caractère administratif composé de trois personnes au moins et ayant vocation à adopter des avis ou des décisions*" à délibérer à distance en utilisant les technologies de la communication par voie électronique, pour rendre leurs décisions ou leurs avis. L'ordonnance habilite également les autorités administratives indépendantes à déterminer elles-mêmes les conditions dans lesquelles elles peuvent recourir à ces formes de délibération (article 1er). L'ordonnance autorise le président de tout collège administratif de ces autorités : à organiser la délibération par un échange oral à distance entre les membres du collège, au moyen d'une visioconférence ou une conférence téléphonique (article 2) ; à organiser la délibération par un échange d'écrits transmis par voie électronique, notamment en utilisant le courriel ou les logiciels de dialogue en ligne (article 3). Une garantie particulière est prévue pour les délibérations par échange d'écrits transmis par voie électronique : cette forme de délibération est soumise à la condition que la moitié des membres du collège y participe effectivement (article 4). Par ailleurs, la délibération par échange d'écrits par voie électronique ne pourra pas être utilisée dans le cadre d'une procédure de sanction (article 5). " *Des décrets pourront prévoir, si l'objectif de bonne administration l'impose, que les nouvelles modalités de délibération à distance ne s'appliqueront pas à certains collèges ou à certaines procédures relevant des autorités de l'Etat (article 6). L'ordonnance n'ouvrant aux autorités administratives qu'une faculté, elle ne fait en tout état de cause pas obstacle à ce que l'autorité compétente pour réglementer le fonctionnement d'un collège restreigne ou pose certaines conditions au recours à une forme de délibéré à distance. Demeureront ainsi en vigueur, notamment, les décrets autorisant, à certaines conditions plus restrictives que l'ordonnance, les délibérations à distance de collèges des administrations de l'Etat ou de ses établissements publics*".

Aide à la prescription médicale - Aide à la dispensation - Logiciels - Certification - Obligation

[Décret n° 2014-1359 du 14 novembre 2014](#) relatif à l'obligation de certification des logiciels d'aide à la prescription médicale et des logiciels d'aide à la dispensation prévue à l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale – Ce décret "définit le champ d'application des logiciels d'aide à la prescription médicale et d'aide à la dispensation officinale soumis à l'obligation de certification et fixe au 1er janvier 2015 l'entrée en vigueur de cette obligation". Il précise en outre "la procédure de certification, qui s'appuie sur des référentiels établis et rendus publics par la Haute Autorité de santé et dont la mise en œuvre est assurée par un ou plusieurs organismes certificateurs accrédités. Il prévoit que la certification est renouvelée tous les trois ans. Il précise les obligations de publication et d'information incombant aux organismes certificateurs et à la Haute Autorité de santé. Par ailleurs, le présent décret fixe au 1er janvier 2015 l'entrée en vigueur de l'obligation, lors de toute prescription d'une spécialité pharmaceutique, de mentionner ses principes actifs désignés par leur dénomination commune internationale (DCI) recommandée par l'Organisation mondiale de la santé ou, à défaut, leur dénomination dans la pharmacopée".

Etablissements et services sociaux et médico-sociaux - Autorisation - Renouvellement – Dossier

[Décret n° 2014-1368 du 14 novembre 2014](#) relatif au renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux - Le renouvellement de l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux, qui est exclusivement subordonné aux résultats de leur évaluation externe, est accordé tacitement par l'autorité compétente sauf si cette dernière enjoint à l'établissement ou service concerné de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement. Le décret indique la teneur des documents à produire à l'occasion de cette demande. Il précise par ailleurs que l'évaluation externe doit être communiquée au plus tard un mois suivant l'échéance des deux ans précédant la date du renouvellement de l'autorisation.

Fonction publique hospitalière – Elections professionnelles - Comités techniques d'établissement - comités consultatifs nationaux - Système automatisé de remontée des résultats

[Instruction n°DGOS/RH3/DGCS/4B/2014/288 du 24 septembre 2014](#) relative au dispositif de remontée des résultats aux élections professionnelles des comités techniques des établissements publics de santé, des établissements publics sociaux et médico-sociaux et des comités consultatifs nationaux – Cette instruction a pour objet de présenter le mode opératoire retenu pour organiser la remontée automatisée des résultats des élections aux comités techniques d'établissements et aux comités consultatifs nationaux organisées dans la fonction publique hospitalière. Il est précisé que sa mise œuvre doit être présentée au comité de suivi des élections associant les organisations syndicales, piloté par l'ARS au niveau régional, et par le chef d'établissement ou son représentant au niveau local. Il est ainsi rappelé : L'obligation faite pour les établissements et les ARS de s'identifier sur la plate-forme « Hosp-eElections » ; Les règles et modalités de transmission des procès-verbaux et des résultats électoraux ; Les règles relatives aux contestations et les recours formés devant le tribunal administratif.

COOPÉRATIONS À L'HÔPITAL ET ASSOCIATIONS

Coopération entre professionnels de santé – Article 51 Loi HPST – Procédure

[Arrêté du 23 octobre 2014](#) modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé – Cet arrêté vient préciser le contenu du modèle économique que les porteurs d'un protocole de coopération entre professionnels de santé doivent désormais présenter, afin de permettre l'évaluation du projet par le nouveau collège des financeurs. Une annexe est ainsi ajoutée à l'arrêté du 31 décembre 2009 afin de préciser les éléments du modèle économique. Par ailleurs l'arrêté du directeur général de l'ARS approuvant le protocole est désormais pris après avis favorable de la HAS et du collège des financeurs.

PATIENT HOSPITALISÉ

Soins psychiatriques sans consentement – Décision du représentant de l'Etat

[Cour de cassation, 15 octobre 2014, n° 13-12220](#) - En l'espèce, à la suite d'une agression commise sur un voisin en mars 2011, un homme a fait l'objet d'un arrêté préfectoral ordonnant son hospitalisation d'office dans un établissement psychiatrique. Sa prise en charge s'est par la suite poursuivie sous des formes alternées d'hospitalisation complète et de programmes ambulatoires jusqu'à un arrêté préfectoral du 15 novembre 2012, ordonnant, à la demande du médecin dirigeant le service où ces soins ambulatoires étaient dispensés, sa réadmission en hospitalisation complète.

Afin de prononcer la mainlevée de cette mesure dans le délai de vingt-quatre heures pour permettre à l'établissement de mettre en place un programme de soins, l'ordonnance rendue par le premier président de la Cour d'appel relève que si le patient présentait effectivement des troubles mentaux le rendant dangereux pour lui-même et pour autrui et causant un trouble grave à l'ordre public au moment de son admission en soins psychiatriques notamment au regard de son comportement agressif, ces incidents remontaient à plus d'un an. La Cour d'appel considère ainsi que « *la dangerosité pour autrui du patient devait s'apprécier au moment de la décision* » et relève « *qu'il n'est pas établi que le patient aurait, depuis la fin de la précédente mesure d'hospitalisation complète, perpétré quelque fait que ce fût de nature à compromettre la sûreté des personnes ou à porter atteinte de façon grave à l'ordre public, ni qu'il présente un danger pour autrui, conformément aux exigences légales* ».

Or, la Cour de cassation casse et annule cette ordonnance en précisant « *qu'en statuant ainsi, alors qu'une telle circonstance n'excluait pas la nécessité de faire suivre au patient un traitement sous la forme d'une hospitalisation complète, le premier président a méconnu les textes susvisés* ».

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

ONIAM – Dommage – Accident médical – Frais de garde

[Cour de cassation, 18 juin 2014, n°12-35252](#) - Mme X. a été opérée le 20 juin 2005 par le Dr Y, chirurgien vasculaire, au sein d'une clinique pour une insuffisance veineuse superficielle. Une algodystrophie post-opératoire avec des douleurs neuropathiques a été diagnostiquée, et une expertise a conclu que le dommage était dû à un accident thérapeutique. L'ONIAM a donc adressé à Mme X. une offre d'indemnisation de ses préjudices, que celle-ci, l'estimant insuffisante, a refusée, avant de porter ses demandes en justice.

L'ONIAM reproche en l'espèce à l'arrêt de la Cour d'appel de Toulouse en date du 29 octobre 2012 de le condamner à verser une indemnité à Mme X. au titre des frais de garde et d'assistance exposés par elle jusqu'à sa consolidation pour deux de ses enfants handicapés, dont elle s'occupait quotidiennement avant son hospitalisation. L'ONIAM considère en effet que « *ne constituent pas un préjudice directement imputable à un accident médical les frais que la victime a dû engager pour que ses enfants puissent bénéficier de l'assistance que leur handicap rendait nécessaire et qu'elle ne pouvait assurer à raison des conséquences de cet accident sur son état de santé* ». La Cour de cassation n'est pas de cet avis et considère que « *les frais que Mme X. avait dû engager pour que ses enfants, dont elle s'occupait quotidiennement avant son hospitalisation, puissent continuer à bénéficier de l'assistance que leur handicap rendait nécessaire, étaient la conséquence de l'accident médical sur son état de santé, de sorte qu'ils étaient directement imputables à celui-ci au sens de l'article L. 1142-1, II, du code de la santé publique* ».

COMMANDE PUBLIQUE

Acheteurs publics - Entreprises candidates - Commande publique - Marchés publics - Concession de travaux publics - Publicité - Mise en concurrence - Pouvoirs adjudicateurs - Passation

[Décret n° 2014-1341 du 6 novembre 2014](#) modifiant le décret n° 2010-406 du 26 avril 2010 relatif aux contrats de concession de travaux publics et portant diverses dispositions en matière de commande publique – Ce décret transpose de manière accélérée le point b du paragraphe 1 de l'article 43 de la directive 2014/23/UE du 26 février 2014 sur l'attribution de contrats de concession. Il définit les critères permettant de modifier des contrats de concession de travaux publics en cours d'exécution, pour confier des travaux supplémentaires au concessionnaire initial, en dehors de l'hypothèse de la survenance d'une circonstance imprévue. Ces dispositions sont intégrées dans un nouvel article 13-1 du décret n° 2010-406 du 26 avril 2010 relatif aux contrats de concession de travaux publics et portant diverses dispositions en matière de commande publique.

Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 1er janvier 2015. Elles s'appliquent aux contrats de concession de travaux publics en cours d'exécution à la date d'entrée en vigueur du présent décret ainsi qu'à ceux conclus à compter de cette même date.

PERSONNEL

Procédure d'inscription - Liste - Maître de conférences - Professeurs des universités

[Arrêté du 3 octobre 2014](#) modifiant l'arrêté du 16 juillet 2009 relatif à la procédure d'inscription sur les listes de qualification aux fonctions de maître de conférences ou de professeur des universités.

Commissions d'autorisation d'exercice - Conseil supérieur de la pharmacie - Dossier - Composition

[Arrêté du 27 octobre 2014](#) modifiant l'arrêté du 25 février 2010 fixant la composition du dossier à fournir aux commissions d'autorisation d'exercice et au Conseil supérieur de la pharmacie compétents pour l'examen des demandes présentées en vue de l'exercice en France des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien.

Personnel médical - Personnel pharmaceutique - Autorisation d'exercice - Langue française

[Arrêté du 27 octobre 2014](#) relatif à la vérification du niveau de maîtrise de la langue française pour l'application des articles L. 4111-2-I et I bis, L. 4221-12 et L. 4221-9 du code de la santé publique - Ce texte abroge l'arrêté du 29 avril 2010 relatif à la vérification du niveau de maîtrise de la langue française mentionnée au I de l'article L. 4111-2 et à l'article L. 4221-12 du code de la santé publique. La justification du niveau suffisant de maîtrise de la langue française pour l'exercice des professions de médecins et pharmaciens « *est vérifiée par la production d'une attestation de réussite au test de connaissance de la langue française (TCF-TEF) équivalent au niveau B2 ou du diplôme d'étude en langue française (DELF) au minimum de niveau B2* ». Il est prévu que « *les candidats de nationalité française ainsi que les candidats titulaires d'un diplôme d'études spécialisées sont dispensés de la justification mentionnée* » plus haut.

Praticien hospitalier contractuel - Temps de travail additionnel - Indemnisation

[Conseil d'Etat, 22 octobre 2014, n° 359711](#) - Un centre hospitalier a recruté M. X le 1er mars 2007 comme praticien hospitalier contractuel à temps complet dans le cadre d'un contrat d'une durée de six mois, renouvelé pour une durée de cinq mois ; qu'ayant dû interrompre son activité le 31 janvier 2008 en raison d'un accident, l'intéressé a sollicité du centre hospitalier le versement de diverses indemnités. Il a demandé au tribunal administratif de Saint-Denis de condamner l'établissement à lui verser, notamment, l'indemnité de précarité et des indemnités au titre de jours de congé non pris, de la perte de jours de repos hebdomadaire et d'un temps de travail additionnel. Le tribunal administratif a fait droit à sa demande relative à l'indemnité de précarité et rejeté le surplus de ses conclusions. M. X se pourvoit en cassation contre l'arrêt du 27 mars 2012 par lequel la cour administrative d'appel de Bordeaux a rejeté son appel contre ce jugement.

Le Conseil d'Etat considère que M. X est fondé à demander l'annulation de l'arrêt précité en ce qui concerne l'indemnisation de son temps de travail additionnel : en effet, les juges concluent que « *lorsque l'activité médicale n'est pas organisée en temps continu, les obligations de service hebdomadaires des praticiens contractuels exerçant à temps plein sont fixées à dix demi-journées hebdomadaires et ne peuvent excéder quarante-huit heures par semaine en moyenne sur une période de quatre mois ; que par suite, les indemnités forfaitaires dues,*

en application du b) du 1° de l'article D. 6152-23-1 du même code, pour tout temps de travail additionnel accompli, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de service hebdomadaires doivent être versées au praticien contractuel exerçant à temps plein qui a accompli plus de dix demi-journées par semaine mais aussi à celui qui justifie avoir travaillé plus de quarante-huit heures en moyenne sur une période de quatre mois ; que, dès lors, en rejetant les conclusions de M. X tendant au versement de ces indemnités, fondées sur un décompte horaire tendant à démontrer un dépassement de la moyenne hebdomadaire de quarante-huit heures de travail, au motif que l'activité médicale du service dans lequel il exerçait n'était pas organisée en temps continu et que, par suite, le centre hospitalier n'avait pas à calculer en heures le service hebdomadaire, la cour administrative d'appel de Bordeaux a commis une erreur de droit ».

Harcèlement moral – Employeur – Preuve

[Cour de cassation, chambre sociale, 22 octobre 2014, n° 13-18362](#) - Par cette décision, la Cour de cassation relève que l'employeur doit établir que les décisions qu'il a prises à l'encontre d'une salariée sont justifiées par des éléments objectifs, étrangers à tout harcèlement.

En l'espèce, une salariée, engagée par une chambre de commerce et de l'industrie en 2004, a été titularisée en qualité de cadre stagiaire pour exercer les fonctions de directeur des ressources humaines. Elle a été licenciée pour faute grave en 2009.

La Cour de cassation considère que dès lors que des faits permettent de présumer l'existence d'un harcèlement, l'employeur doit établir que les agissements qui lui sont imputés ne sont pas constitutifs d'un tel harcèlement et que ses décisions sont justifiées par des éléments objectifs étrangers à tout harcèlement.

Professions réglementées - Pharmaciens – Opticiens - Chirurgiens-dentistes

[Rapport de M. Richard FERRAND « Professions réglementées, pour une nouvelle jeunesse »](#) - Octobre 2014 - Le



député Richard Ferrand a été chargé début octobre d'une mission sur l'impact territorial de la réforme des professions réglementées, en cours de préparation par Bercy dans le cadre du projet de loi pour l'activité. Dans son rapport sur les professions réglementées M. Ferrand émet 28 recommandations, dont une dizaine dans le domaine de la santé : - assouplir les règles de transfert et de regroupement des officines (proposition n°9) - autoriser les cessions d'officine dans les cinq ans suivant un transfert (n°10) - instituer un principe de révision quinquennale des tarifs réglementés (n°13) - assurer la transparence des tarifs pratiqués (n°15) - permettre l'ouverture du capital des sociétés d'exercice libéral entre les professions juridiques ou judiciaires et la profession d'expert-comptable, et au sein des professions de santé, sous réserve du respect des règles d'incompatibilité (n°16) - permettre aux pharmaciens de pratiquer, sur prescription médicale, les vaccinations dont la liste serait arrêtée par le ministre chargé de la santé (n°25) - assouplir les modalités d'organisation de la vente en ligne de médicaments (n°26) - conduire une réflexion sur la reconnaissance du métier d'optométriste (n°27) - rendre obligatoire la remise d'un devis détaillé pour la vente de produits ou de prestations d'appareillage auditif ou d'optique-lunetterie (n°28).

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Virus Ebola – Patients contaminés – Traitement

[Arrêté du 3 novembre 2014](#) modifiant l'arrêté du 31 octobre 2014 modifiant l'arrêté du 18 septembre 2014 modifié autorisant l'utilisation de traitements pour des patients contaminés par le virus Ebola.

Virus Ebola – Prise en charge – Coordination

[Instruction du 28 octobre 2014](#) relative à la préparation et coordination des services face au risque EBOLA sur le territoire national – Cette instruction vient préciser le dispositif national de coordination de lutte contre le virus Ebola. Le Premier ministre a nommé le Directeur de l'Agence nationale de recherche sur le Sida et les hépatites virales, coordonnateur national de la « task-force interministérielle Ebola ». Trois coordonnateurs délégués l'appuient dans sa mission. Il est précisé que la prise en charge des « cas possible » après évaluation de la Cellule interrégionale d'épidémiologie de l'InVS relève de la responsabilité des SAMU. S'agissant de la communication autour des cas possible, l'instruction, prévoit que seuls les cas confirmés feront l'objet d'une communication par la ministre en charge de la santé. Il est rappelé que « *le respect du secret médical et de l'anonymat est une règle absolue* ».

Etablissements publics de santé - Recherche biomédicale – Recherche industrielle – Recherche clinique – Produit de santé – Surcoûts – Contrat unique – Promoteur industriel – Investigateur hospitalier – Convention

[Instruction n° DGOS/PF4/2014/298 du 27 octobre 2014](#) relative au recensement de l'usage 2014 du contrat unique pour les recherches biomédicales à promotion industrielle dans les établissements publics de santé - Cette instruction vient compléter l'instruction n° DGOS/PF4/2014/195 du 17 juin 2014 relative à la mise en place d'un contrat unique pour les recherches biomédicales à promotion industrielle dans les établissements publics de santé. Elle précise les modalités de recensement des conventions type « contrat unique » donnant lieu pour l'année 2014 à la délégation de crédits ayant pour vocation à soutenir et inciter les établissements de santé qui s'impliquent dans la recherche biomédicale industrielle.

Surdité permanente néonatale – Dépistage – Cahier des charges – Agence régionale de santé (ARS)

[Arrêté du 3 novembre 2014](#) relatif au cahier des charges national du programme de dépistage de la surdité permanente néonatale - Cet arrêté comporte en annexe le cahier des charges national du programme de dépistage de la surdité permanente néonatale, destiné à *"la mise en place précoce de prises en charge adaptées pour favoriser le développement du langage et la communication de l'enfant sourd au sein de sa famille, sans préjuger de l'approche éducative qui sera choisie ultérieurement par la famille"*. Ce cahier des charges aborde les établissements concernés, la coordination du programme, les modalités pratiques de vérification de l'audition et d'information en maternité, l'information et l'accompagnement des parents, l'organisation du suivi des enfants, et l'évaluation du dépistage. Il présente par ailleurs les documents de référence en la matière, notamment les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) concernant l'information des parents.

Don – Organes – Tissus – Cellules – Sélection clinique – Contre-indications

[Arrêté du 4 novembre 2014](#) fixant les modalités de sélection clinique des donneurs d'organes, de tissus et de cellules - Ce texte fixe les "*données minimales et, le cas échéant, complémentaires, qui sont recueillies en vue de la caractérisation des donneurs d'organes et des organes eux-mêmes*". Il rappelle que "*lorsque dans une situation particulière, y compris dans les situations d'urgence vitale, une analyse des risques et des avantages fait apparaître que les avantages escomptés pour le receveur l'emportent sur les risques qui découlent de données incomplètes, la greffe de cet organe peut être envisagée, même si toutes les données minimales précisées dans l'annexe I ne sont pas disponibles*". Par ailleurs, cet arrêté comporte les "*critères généraux et les situations qui fondent les contre-indications au don de tissus et de cellules*".

Prélèvement – Donneurs – Tissus – Cellules – Fins thérapeutiques autologues – Maladies infectieuses - Dépistage

[Arrêté du 4 novembre 2014](#) relatif au dépistage des maladies infectieuses lors des prélèvements à des fins thérapeutiques autologues prévu à l'article R. 1211-22-1 du code de la santé publique et modifiant l'arrêté du 14 mai 2010 fixant le contenu des informations permettant d'utiliser des éléments et produits du corps humain à des fins thérapeutiques - Cet arrêté dispose que les maladies infectieuses qui doivent donner lieu à l'exécution d'analyses sont l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine VIH 1 et VIH 2, l'infection à virus HTLV I, l'infection par le virus de l'hépatite B, l'infection par le virus de l'hépatite C et l'infection par l'agent responsable de la syphilis. Il indique que "*dans certaines circonstances liées au contexte épidémiologique, au contexte médical du patient, ou aux caractéristiques des tissus ou des cellules qu'il va recevoir, le médecin peut exiger la réalisation d'analyses complémentaires permettant le dépistage d'autres maladies infectieuses. Afin d'éviter des prélèvements inutiles, ces analyses doivent, dans la mesure du possible, être exécutées et leurs résultats obtenus avant le prélèvement des tissus ou des cellules*". Lorsque les marqueurs sont positifs, "*le médecin apprécie en fonction du contexte médical du patient, s'il peut dans l'intérêt du patient procéder à la greffe ou à l'administration. [...] le patient est tenu informé des résultats de ces analyses, notamment des conséquences sur la greffe ou sur l'administration et sur le suivi thérapeutique qui sera éventuellement engagé*".

Tissus – Cellules - Thérapie cellulaire - Préparation - Conservation, Distribution – Cession - Responsable de la préparation - Responsable du contrôle de la qualité

[Arrêté du 4 novembre 2014](#) pris en application de l'article R. 1243-15 du code de la santé publique fixant les conditions d'expérience pratique requises pour l'accès aux fonctions de responsable de la préparation et de responsable du contrôle de la qualité dans les établissements mentionnés à l'article L. 1243-2 du code de la santé publique - Cet arrêté dispose que dans les établissements bénéficiant d'une autorisation pour les activités de préparation, de conservation, de distribution et de cession des tissus, de leurs dérivés, des cellules et des préparations de thérapie cellulaire, les personnes qui souhaitent exercer les fonctions de responsable de la préparation doivent "*justifier d'une expérience professionnelle pratique dans le domaine des activités de préparation, de conservation, de distribution, de cession des tissus ou des cellules ou des préparations de thérapie cellulaire*". En outre, les personnes qui souhaitent exercer les fonctions de responsable du contrôle de la qualité doivent "*justifier d'une expérience professionnelle pratique d'au moins un an dans le domaine des activités de contrôle de la qualité des tissus, ou des cellules ou des préparations de thérapie cellulaire*". A titre transitoire, "*les personnes exerçant les fonctions de responsable de la préparation ou de responsable du contrôle de la qualité à la date de publication du présent arrêté sans pouvoir justifier des conditions de diplôme ou de formation définies [...] disposent d'une durée de trois ans à compter de la publication du présent arrêté pour remplir ces conditions*".

Micro-organismes - Toxines – Liste – Modifications

[Arrêté du 6 novembre 2014](#) modifiant l'arrêté du 30 avril 2012 fixant la liste des micro-organismes et toxines prévue à l'article L. 5139-1 du code de la santé publique.

TUTELLE

Gestion des biens – Majeurs protégés – Mandataire judiciaire - Obligations

[Conseil d'Etat, 22 octobre 2014, n°363263](#) : en l'espèce, le décret attaqué du 4 mai 2012 précisait les modalités de gestion des biens des personnes protégées dont la protection est confiée à un mandataire judiciaire. Plus précisément, un recours gracieux a été formé contre la disposition figurant au dernier alinéa de l'article 3 de ce décret prévoyant, en cas d'empêchement du mandataire judiciaire préposé de l'établissement, l'exécution de ses obligations par le directeur de l'établissement public de santé ou de l'établissement social ou médico-social.

Le conseil d'Etat relève que « l'article L. 472-6 du code de l'action sociale et des familles, dont les dispositions sont rendues également applicables par l'article L. 6111-4 du code de la santé publique aux établissements de santé qui dispensent avec hébergement des soins de longue durée ou de psychiatrie, dispose que les établissements sociaux et médico-sociaux ne peuvent désigner l'un de leurs agents en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs que si un exercice indépendant des mesures de protection qui lui sont confiées par le juge peut être assurée de manière effective ». La condition d'exercice indépendant des mesures de protection confiées par le juge fait obstacle à ce que le responsable de l'établissement puisse être désigné en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

Par conséquent, « le pouvoir réglementaire ne pouvait légalement prévoir, au dernier alinéa de l'article 3, en cas d'empêchement du mandataire judiciaire préposé d'un établissement, l'exécution de ses obligations par le directeur de l'établissement, lequel ne fait pas l'objet, en tout état de cause, d'une désignation par le juge des tutelles ; dès lors, les requérants sont fondées à demander l'annulation des mots « ou, à défaut, par le directeur de l'établissement » qui figurent au dernier alinéa de l'article 3 du décret attaqué ».

ORGANISATION DES SOINS

Femmes victimes de violences – Prévention – Prise en charge



« [Protocole national pour l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des femmes victimes de violences](#) » - Octobre 2014 – Marie Fontanel, Directrice générale adjointe de l'Agence régionale de santé (ARS) d'Alsace, Patrick Pelloux, médecin urgentiste au SAMU de Paris, et Annie Soussy, cheffe de l'Unité médico-judiciaire du Centre hospitalier intercommunal de Créteil, ont remis le mercredi 5 novembre 2014 un rapport à la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes et à la Secrétaire d'Etat chargée du droit des femmes visant à définir un « protocole national pour l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des femmes victimes de violences ». Ce rapport prépare la mise en œuvre de ce protocole, mesure phare du 4ème plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes (2014-2016). L'objectif de ce protocole est de créer un parcours continu pour les victimes de ces violences en encourageant la mise en réseau des professionnels chargés de les accompagner et en simplifiant leur prise en charge.

Etablissement recevant du public (ERP) – Accessibilité - Personnes handicapées

[Décret n° 2014-1326 du 5 novembre 2014](#) modifiant les dispositions du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public - Ce décret prévoit l'introduction d'une réglementation spécifique applicable pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public (ERP) situés dans un cadre bâti existant et des installations ouvertes au public existantes ainsi que lors de la réalisation de travaux dans ces établissements et dans ces installations.

Il apporte par ailleurs des modifications et des précisions quant à la procédure de dérogation aux règles d'accessibilité pour motif de disproportion manifeste entre les améliorations apportées et leurs conséquences (prévue à l'article L. 111-7-2 du code de la construction et de l'habitation), et il introduit un nouveau motif de dérogation pour traiter le cas des établissements situés dans des immeubles d'habitation soumis au régime de la copropriété. Enfin, il modifie la procédure d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un ERP, pour en réduire le délai et pour préciser, selon les cas, le régime applicable en cas de décision implicite.

Etablissement recevant du public (ERP) – Accessibilité - Personnes handicapées

[Décret n° 2014-1327 du 5 novembre 2014](#) relatif à l'agenda d'accessibilité programmée pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public - La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées impose aux établissements publics et privés recevant du public d'être accessibles avant le 1er janvier 2015. L'ordonnance n° 2014-1090 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées prévoit la mise en place d'un outil, l'agenda d'accessibilité programmée, permettant de prolonger, au-delà de 2015, le délai permettant d'effectuer les travaux de mise en accessibilité des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public en contrepartie de la mise en place d'un dispositif de suivi de l'avancement des travaux prévus, qui peut amener à sanctionner, dans le cadre d'une procédure de carence, les manquements aux engagements pris par le signataire dans l'agenda.

Ce décret définit le contenu de l'agenda d'accessibilité programmée pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public. Il fixe également les conditions de son approbation par l'autorité administrative et les modalités de prorogation éventuelle des délais associés aux différentes étapes de la procédure. Il adapte enfin les procédures existantes relatives aux demandes d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public.

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

