

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 17 mai au 2 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

Laura COURTOIS

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

Organisation hospitalière	page 2
Patient Hospitalisé	page 4
Tutelle	page 5
Personnel	page 5
Organisation des soins	page 8
Réglementation sanitaire	page 10
Propriété intellectuelle - Informatique	page 10
Domaine public et privé	page 11
Marchés publics	page 12
Frais de séjour	page 14
Publications	page 15

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

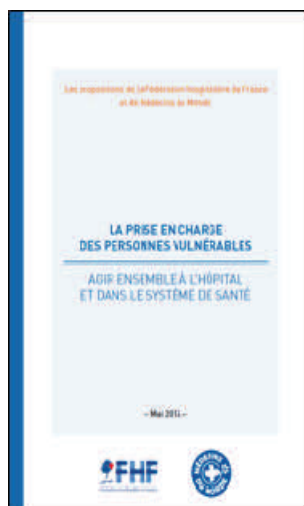


Neutralité du service public – Laïcité – Observatoire de la laïcité – Rapport annuel – Années 2013-2014

[Rapport annuel de l'Observatoire de la laïcité 2013-2014](#) - L'Observatoire de la laïcité publie son premier rapport annuel. Dans ce rapport l'Observatoire fait un état des lieux de son activité de l'année 2013-2014. A noter l'adoption de quatre avis, dont celui portant sur la diffusion de la charte de la laïcité à l'école et sur ses outils pédagogiques et l'avis visant à instituer une « journée nationale de la laïcité » le 9 décembre de chaque année.

Plan autisme – 2013-2017 – Unités d'enseignement

[Instruction interministérielle DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA n° 2014-52 du 13 février 2014](#) relative à la mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévus par le troisième plan autisme (2013-2017) – Cette instruction porte sur la mise en œuvre du plan autisme 2013-2017 concernant : le contenu des plans d'actions régionaux à établir par les ARS ; les éléments de cadrage des appels à projets portant spécifiquement sur la création de places nouvelles en établissements ou services médico-sociaux pour personnes avec autisme ou autres TED (trouble envahissant du comportement) ; les modalités de la programmation et le cahier des charges des unités d'enseignement en maternelle.



Accès aux soins - Inégalités de santé - Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) - Politique de santé

[Rapport de la Fédération hospitalière de France et de Médecins du Monde](#), « La prise en charge des personnes vulnérables - Agir ensemble à l'hôpital et dans le système de santé » - Ce rapport marque l'engagement conjoint de la Fédération hospitalière de France et de Médecins du Monde sur la question de l'accès aux soins et du droit à la santé pour les publics dits vulnérables, la vulnérabilité étant définie comme "un processus dynamique dans lequel l'impossibilité d'accéder à certains droits ou services fait courir le risque d'une dégradation de la situation sociale et d'une désaffiliation pour les personnes concernées". Trente-cinq propositions sont formulées, autour de plusieurs thèmes : renforcer la place des permanences d'accès aux soins de santé; développer et diversifier les dispositifs hospitaliers; soutenir les professionnels hospitaliers; consolider la dimension territoriale des hôpitaux; réviser les modes de financement; garantir l'accès aux droits à l'assurance et à la complémentaire maladie; réaffirmer le rôle d'acteur des usagers; lancer des programmes de formation des professionnels à la thématique « vulnérabilité et santé »; promouvoir l'enseignement et la recherche universitaire autour des problématiques de la vulnérabilité.

Autorités chargées de l'instruction – Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – Directeur – Directeurs généraux des agences régionales de santé

[Arrêté du 13 mai 2014](#) complétant l'article A. 1 du code de procédure pénale – Cet arrêté ajoute les directeurs généraux des agences régionales de santé à la liste des autorités que le procureur de la République ou le juge d'instruction peut, selon le cas autoriser à se faire délivrer une copie des pièces d'une procédure judiciaire en cours.

Comptabilité - Tableau - Charges – Modèle

[Arrêté du 17 avril 2014](#) relatif au retraitement des données comptables de l'exercice 2013 des établissements de santé – Ce texte fixe le modèle de tableau faisant apparaître, après répartition analytique des charges, le montant des charges d'exploitation affectées, pendant l'exercice, aux secteurs cliniques, médico-techniques et logistiques de l'établissement, et les modalités de calcul des éléments qui y figurent.

Apurement administratif des comptes – Modalités – Notification

[Décret n° 2014-504 du 19 mai 2014](#) relatif à l'apurement administratif des comptes – Ce décret rectifie des erreurs matérielles du décret n° 2013-268 du 29 mars 2013 modifiant le code des juridictions financières et tire les conséquences de la modification du régime de l'apurement administratif par l'article 39 de la loi n° 2011-1862 du 13 décembre 2011. Il harmonise et clarifie les dénominations correspondantes du code des juridictions financières et met en œuvre la simplification et la dématérialisation des procédures décidées avec les juridictions financières.

Assurance maladie - Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)

[Avis n° 2014-2 du 27 mai 2014](#) du Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie - Cet avis indique que "*les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé, en hausse de 2,3 % (contre 2,6 % en 2012), sont [...] en retrait de 350 M€ par rapport à la prévision d'exécution. Résultant essentiellement de l'annulation en fin d'année de crédits mis en réserve et de crédits non délégués, la moindre exécution de l'ONDAM hospitalier ne crée pas d'effet de base pour 2014*". En outre, le Comité constate que "*comme les années précédentes, des crédits avait été mis en réserve à hauteur de 340 M€ sous la forme d'un coefficient prudentiel sur les tarifs hospitaliers (141M€), des crédits déchés du FMESPP (20 M€) et de gel sur les crédits de dotations annuelles de financement aux établissements (179 M€). De même, 75 M€ de crédits du fonds d'intervention régional (FIR) ont été mis en réserve. Ces mécanismes doivent permettre d'assurer le respect des deux sous-objectifs de l'ONDAM relatifs au secteur hospitalier, le comité signale qu'ils ne suffisent cependant pas à assurer la maîtrise des dépenses des établissements de santé dont le rythme de progression des dépenses (hors dotations aux amortissements et provisions) est supérieur au taux de croissance de l'ONDAM établissements de santé*".

Etablissement de santé - Qualité et de sécurité des soins – Indicateurs – Résultats – Publication

[Instruction n° DGOS/PF2/2014/152 du 16 mai 2014](#) relative aux modalités pratiques de mise à la disposition du public par l'établissement de santé, des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins – Cette instruction précise les modalités d'application de l'arrêté du 11 février 2014 fixant les conditions selon lesquelles chaque établissement de santé met à la disposition du public les résultats publiés en 2013 et 2014 des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

PATIENT HOSPITALISÉ

Contrôleur général des lieux de privation de liberté – Missions - Secret médical

[Loi n° 2014-528 du 26 mai 2014](#) modifiant la loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté – Cette loi vient modifier la loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Elle précise ses missions. Il est également indiqué que les informations couvertes par le secret médical peuvent être communiquées, avec l'accord de la personne concernée, aux contrôleurs ayant la qualité de médecin. Toutefois, les informations couvertes par le secret médical peuvent leur être communiquées sans le consentement de la personne concernée lorsqu'elles sont relatives à des privations, sévices et violences physiques, sexuelles ou psychiques commis sur un mineur ou sur une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.

Dossier médical - Communication - Défunt - Pacte civil de solidarité – Refus

[Commission d'accès aux documents administratifs, 27 mars 2014, n° 20140853](#) - La Commission d'accès aux documents administratifs rappelle que les personnes bénéficiant de la qualité d'ayants droit du défunt au sens du Code de la santé publique sont les mêmes que celles qui présentent la qualité d'héritier ayant, par application des règles générales du code civil en matière de successions et de libéralités, une vocation universelle ou à titre universel à la succession du patient décédé. Dès lors, en l'absence de testament, le pacte civil de solidarité n'emportant par lui-même aucun droit sur la succession du défunt, elle émet avis défavorable à la communication du dossier médical d'un défunt à la personne ayant conclu un PACS avec ce dernier, dès lors qu'elle ne justifie pas de sa qualité de successeur testamentaire.

Dossier médical - Communication - Ayant droit - Refus du patient exprimé de son vivant – Authenticité

[Commission d'accès aux documents administratifs - 27 mars 2014 - n° 20140311](#) - Dans cet avis, la Commission d'accès aux documents administratifs se prononce sur le sujet de la communication du dossier médical à un ayant-droit alors que le patient décédé s'y était opposé de son vivant. Le fils d'une patiente défunte sollicitait la communication de l'intégralité du dossier médical de sa mère, et notamment du document écrit dans lequel elle exprimait sa volonté de ne pas le faire prévenir de son décès et de ne pas lui permettre l'accès à son dossier médical. La CADA relève d'abord que l'hôpital a communiqué à Monsieur X "*l'extrait du dossier patient informatisé de sa mère mentionnant son refus que son fils soit informé de son état de santé. Elle ne peut, dès lors, que déclarer sans objet, dans cette mesure, la demande d'avis*". Par la suite, elle rappelle que "*les dispositions de l'article L1110-4 du code de la santé publique ne prévoient aucune condition de forme quant au recueil de la volonté contraire du patient*". Toutefois, "*en l'absence de toute garantie d'authenticité, la mention informatisée communiquée par l'établissement hospitalier ne permet pas, en l'espèce de s'assurer que l'intéressée aurait exprimé, avant son décès, une telle volonté*". La CADA émet donc un avis favorable à la communication de ce dossier à l'intéressé.

TUTELLES

[Mandataires judiciaires à la protection des majeurs \(MJPM\) – Financement - Taux directeurs - Budgets prévisionnels - Dotations globales de financement](#)

[Instruction n° DGCS/2A/5A/5C/2014/157 du 16 mai 2014](#) relative aux orientations de l'exercice 2014 pour la campagne budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués – Cette instruction rappelle les modalités de financement des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs (SMJPM) et des services délégués aux prestations familiales (SDPF) et fixe les orientations relatives à l'examen des budgets prévisionnels 2014 de ces services.

PERSONNEL

[Employeurs publics - Emplois d'avenir - Personnes en situation de handicap – Prime forfaitaire](#)

[Délibération n° 2014-03-6 du 13 mars 2014](#) portant sur les emplois d'avenir - Par cette délibération le comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique décide que les employeurs publics ayant recruté des personnes en situation de handicap sur des contrats « emplois d'avenir » pourront bénéficier d'une prime forfaitaire de : 3 000 € par an pour les contrats de deux ans ; 4 500 € par an pour les contrats de trois ans. Le versement de ces primes est conditionné à la mise en place et au suivi par les personnes en situation de handicap titulaires d'un contrat « emploi d'avenir » d'un parcours de formation diplômante, qualifiante ou certifiante d'une durée minimale de : 600 heures pour les contrats de deux ans ; 1 200 heures pour les contrats de trois ans.

[Contrat d'engagement de service public – Etudiant en médecine – Interne en médecine](#)

[Arrêté du 16 mai 2014](#) pris en application du deuxième alinéa de l'article R. 632-67 du code de l'éducation relatif au contrat d'engagement de service public durant les études médicales et fixant la répartition des contrats offerts au titre de l'année universitaire 2013-2014 restant à pourvoir - *Cet arrêté fixe la répartition, par unité de formation et de recherche médicales, des contrats non conclus au 11 avril 2014 parmi les 450 contrats d'engagement de service public répartis en application de l'arrêté du 25 juin 2013 fixant au titre de l'année universitaire 2013-2014 le nombre d'étudiants et d'internes en médecine pouvant signer un contrat d'engagement de service public.*

[Contrat d'engagement de service public – Etudiant en odontologie](#)

[Arrêté du 16 mai 2014](#) pris en application des deuxième et troisième alinéas de l'article 2 du décret n° 2013-735 du 14 août 2013 relatif au contrat d'engagement de service public durant les études odontologiques et fixant la répartition des contrats offerts au titre de l'année universitaire 2013-2014 restant à pourvoir – *Cet arrêté fixe la répartition, par unité de formation et de recherche médicales, des 34 contrats non conclus au 11 avril 2014 « parmi les 50 contrats d'engagement de service public répartis en application de l'arrêté du 28 août 2013 fixant le nombre d'étudiants en odontologie pouvant signer un contrat d'engagement de service public au titre de l'année universitaire 2013-2014 et les 450 contrats d'engagement de service public répartis en application de l'arrêté du 25 juin 2013 fixant au titre de l'année universitaire 2013-2014 le nombre d'étudiants et d'internes en médecine pouvant signer un contrat d'engagement de service public ».*

Etudes médicales - Commission de dérogation

[Arrêté du 23 mai 2014](#) modifiant l'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

Aide-soignant – Diplôme – Formation

[Arrêté du 21 mai 2014](#) modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant

Auxiliaire de puériculture – Diplôme – Formation

[Arrêté du 21 mai 2014](#) modifiant l'arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture

Médecins - Chirurgiens-dentistes - Sages-femmes – Pharmaciens – Infirmiers - Masseurs-kinésithérapeutes - Pédiçures-podologues – Insuffisance professionnelle – Suspension temporaire

[Décret n° 2014-545 du 26 mai 2014](#) relatif aux procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle et aux règles de suspension temporaire des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues – [Ce décret crée une procédure de contrôle de l'insuffisance professionnelle des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues par leurs ordres professionnels. Par ailleurs, le décret améliore la procédure d'expertise en cas d'infirmité et d'état pathologique lors de l'inscription à l'ordre et en cours d'exercice.](#)

Centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires - Professeur des universités-praticien hospitalier (PU -PH) – Emplois - Candidature

[Arrêté du 21 mai 2014](#) fixant les modalités et les délais de candidature aux emplois de professeur des universités-praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires offerts au recrutement au titre de l'année 2014 (1er tour)

Centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires - Maître de conférences des universités-praticien hospitalier (MCU-PH) - Emplois - Candidature

[Arrêté du 21 mai 2014](#) fixant les modalités et les délais de candidature aux emplois de maître de conférences des universités-praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires offerts au recrutement au titre de l'année 2014 (1er tour)

Professeur des universités - Médecine générale – Recrutement – Mutation – Année 2014

[Arrêté du 22 mai 2014](#) portant déclaration de vacance d'emplois de professeur des universités de médecine générale offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2014 et fixant les modalités de candidature

Maître de conférences des universités - Médecine générale – Recrutement – Mutation – Année 2014

[Arrêté du 22 mai 2014](#) portant déclaration de vacance d'emplois de maître de conférences des universités de médecine générale offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2014 et fixant les modalités de candidature

Harcèlement moral – Preuve – Fonction publique hospitalière

[Cour administrative d'appel de Paris, 6ème Chambre, 28 avril 2014, 12PA02001](#) - Madame X, agent de l'AP-HP, demande que son employeur soit condamné à réparer le préjudice qu'elle aurait subi du fait du harcèlement moral dont elle aurait été victime. En avril 2005, une nouvelle surveillante générale avait été nommée au sein d'un service de maternité. Par la suite, les méthodes de cette personne ont été contestées et l'atmosphère de travail se serait dégradée. La Cour considère que les éléments versés au dossier « ne permettent pas d'établir que Mme X..., qui ne s'est jamais plainte auprès de la direction de l'hôpital, aurait fait personnellement l'objet de brimades, humiliations ou mesures vexatoires de la part de sa supérieure hiérarchique, ni qu'elle aurait dû faire face à une dégradation de ses conditions de travail organisée par celle-ci dans le but de lui nuire ». Ainsi, la requérante n'apporte pas la preuve du harcèlement qu'elle aurait subi. De plus, celle-ci n'apporte pas la preuve que le changement d'affectation dont elle a fait l'objet ne correspondait pas à ses qualifications et aptitudes professionnelles ou aurait préjudicié à sa carrière. La Cour considère donc qu'elle « n'est pas fondée à soutenir que son éviction du service de maternité aurait constitué une sanction disciplinaire déguisée et que l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris aurait manqué à son devoir de protection à son égard ». La responsabilité de l'AP-HP ne peut donc pas être engagée. La Cour rejette ensuite les arguments de la requérante tendant à la réparation du préjudice qu'elle aurait subi du fait du non-paiement de ses heures supplémentaires et de l'utilisation prétendument abusive du dispositif du compte épargne-temps. En conséquence, la requête est rejetée.

ORGANISATION DES SOINS

Services d'incendie - Secours - SAMU - Convention

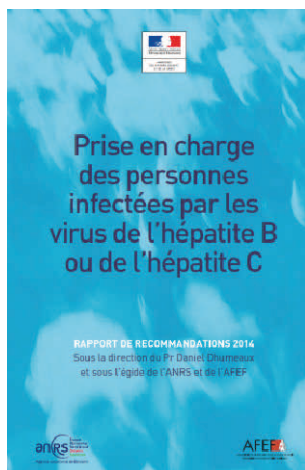
[Arrêté du 22 mai 2014](#) modifiant l'arrêté du 30 novembre 2006 fixant les modalités d'établissement de la convention entre les services d'incendie et de secours et les établissements de santé sièges des SAMU mentionnée à l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales - Cet arrêté évoque le tarif national d'indemnisation, valorisé annuellement, avant le 31 décembre de chaque année, par arrêté conjoint des ministres de la santé et de l'intérieur, et applicable "*aux interventions effectuées entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année suivante*". Il est "*calculé en fonction de l'évolution, sur les douze derniers mois, de l'indice des prix à la consommation*". Pour les interventions réalisées en 2013, il est fixé à 116€, et à 117€ pour celles réalisées en 2014.

Etablissements de santé – Maladies rares – Centres de ressources et de compétence mucoviscidose (CRCM) – Filière de santé mucoviscidose

[Instruction n°DGOS/PF2/2014/126 du 18 avril 2014](#) relative au redéploiement de la prise en charge des personnes atteintes de mucoviscidose - Cette instruction a pour objet de préciser l'évolution du dispositif de prise en charge des personnes atteintes de mucoviscidose dans le cadre du plan national maladies rares 2011-2014.

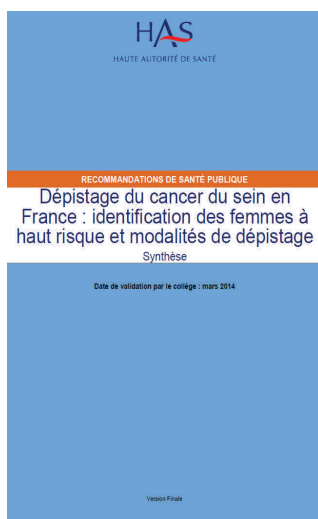
Transport sanitaire – Enfants et adolescents - Centres d'action médico-sociale précoce - Centres médico-psycho-pédagogiques – Frais – Assurance maladie

[Décret n° 2014-531 du 26 mai 2014](#) relatif à la participation des assurés sociaux aux frais de transport mentionnés au 19° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale - Ce décret supprime la participation financière des assurés au titre des frais de transport liés aux soins ou traitements des enfants et adolescents dans les centres d'action médico-sociale précoce et les centres médico-psycho-pédagogiques. Ces frais seront désormais pris en charge intégralement par l'assurance maladie. Le décret précise également les conditions de cette prise en charge.



Hépatite B – Hépatite C – Prise en charge

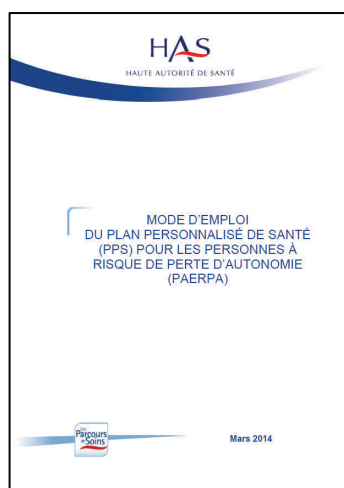
[Rapport de recommandation Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales \(ANRS\) – Association Française pour l'étude du foie \(AFEF\) « Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C » - 2014](#) – La ministre des Affaires sociales et de la Santé a donné en janvier 2013 mission à l'Agence nationale de recherche sur le Sida (ANRS) de produire un rapport de recommandations sur les hépatites B et C dans les domaines sanitaires, sociaux, éthiques et organisationnels, qui tienne compte également du contexte épidémiologique actuel. L'ANRS en a confié la réalisation à l'Association française pour l'étude du foie (AFEF). Ce rapport est organisé en 22 thèmes qui comportent au total 180 recommandations. L'une des mesures consiste à construire un parcours de santé qui soit cohérent pour tous les patients.



Cancer du sein – Dépistage – Modalités – Haute autorité de santé (HAS)

Recommandations HAS « Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risque et modalités de dépistage » - Mars 2014 - À la demande de l'INCa et dans le cadre du Plan Cancer 2009-2013, la HAS a souhaité élaborer des recommandations sur le dépistage du cancer du sein chez les femmes à haut risque. En octobre 2011 un premier travail (volet 1) a porté sur l'identification des facteurs de risque (FdR) du cancer du sein. Deux groupes ont été distingués dont le groupe 2 : FdR justifiant potentiellement, du point de vue épidémiologique, un dépistage spécifique, pour lesquels il est apparu nécessaire de poursuivre l'évaluation à la recherche de stratégies de dépistage efficaces, sûres et efficientes.

En mars 2014 le second travail (volet 2) a porté sur la recherche des stratégies efficaces, sûres et efficientes pour les facteurs de risque du groupe 2. *« En l'absence d'étude mesurant l'efficacité comparative de plusieurs stratégies de dépistage dans les différents groupes à risque sur des critères de réduction de la mortalité, les recommandations sont fondées essentiellement sur l'avis des experts, réunis au sein d'un groupe de travail pluridisciplinaire dont l'accord a été formalisé selon les méthodes en vigueur à la HAS. »*



Personnes âgées - Plan personnalisé de santé - Haute autorité de santé (HAS)

Mode d'emploi du plan personnalisé de santé (PPS) pour les personnes à risque de perte d'autonomie (PAERPA) et cahier des charges pour la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique dans le cadre de l'expérimentation PAERPA - La HAS a élaboré un modèle de plan personnalisé de santé (PPS) dans le cadre de la mise en œuvre des expérimentations *« personnes âgées en risque de perte d'autonomie »* (PAERPA). Il s'agit d'un "plan d'action concernant les personnes âgées en situation de fragilité et/ou atteintes d'une ou plusieurs maladie(s) chronique(s), et nécessitant un travail formalisé entre acteurs de proximité. Il s'agit de favoriser la prise en charge en équipe pluriprofessionnelle dans un cadre de coopération non hiérarchique. Ce plan d'action fait suite à une évaluation globale de la situation médicale, psychologique et sociale de la personne afin d'identifier les situations à problèmes. Il débouche sur un suivi et une réévaluation".

La HAS a également élaboré un cahier des charges pour la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique dans le cadre de l'expérimentation PAERA, afin de *"permettre de garantir la qualité de l'ETP ainsi que les modalités de sa mise en pratique. Il définit les thèmes sur lesquels une efficacité potentielle est démontrée, les compétences requises de la part du patient pour être réceptif et l'adaptation des méthodes à la personne âgée Il rappelle également les principes fondamentaux de l'ETP et leur application dans le modèle PAERPA"*.

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

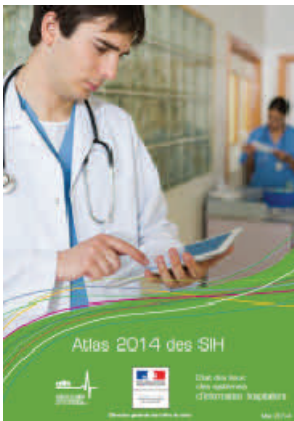
Transmission obligatoire de données individuelles - Liste des maladies – Signalement – Départements

[Arrêté du 12 mai 2014](#) modifiant l'arrêté du 24 avril 2006 fixant la liste des départements mentionnés à l'article D. 3113-6 du code de la santé publique - La Guadeloupe est ajoutée à la liste des départements et collectivités qui relèvent de la procédure de signalement concernant le chikungunya.

Chikungunya – Dengue - Surveillance sanitaire – Déclaration obligatoire – Surveillance entomologique – Contrôle sanitaire aux frontières

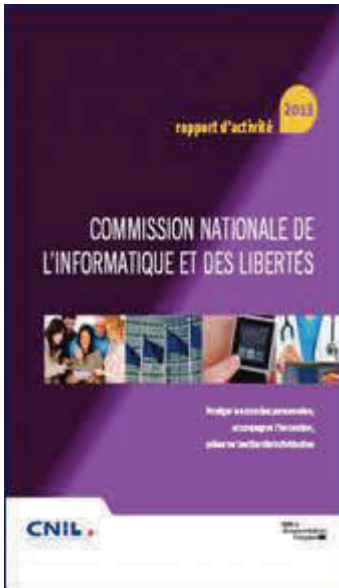
[Instruction n°DGS/RI1/2014/136 du 29 avril 2014](#) mettant à jour le guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole – Cette instruction actualise les mesures à mettre en œuvre dans le but de limiter le risque de circulation des virus du chikungunya et de la dengue en métropole. Est annexé à l'instruction une guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination.

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE



Systèmes d'information hospitaliers (SIH) - Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

[Atlas des systèmes d'information hospitaliers \(SIH\) pour 2014](#) – Mai 2014 - Comme chaque année la DGOS publie l'atlas des systèmes d'information hospitaliers (SIH) rassemblant les données principales et tendances de l'évolution des systèmes d'information hospitaliers sur le territoire, recueillies grâce à l'observatoire des systèmes d'information de santé (oSIS), l'observatoire du référencement des éditeurs de logiciels et des intégrateurs du monde de la santé (RELIMS) et le dispositif de suivi des charges et ressources SIH. Les données recueillies portent sur le déploiement et l'usage des SIH (la mesure de l'usage via les indicateurs Hôpital numérique), les charges et ressources mises en œuvre pour accompagner le déploiement des SIH par les établissements de santé et les données de l'offre industrielle.



Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) – Rapport d'activité - 2013

Rapport d'activité 2013 de la Commission nationale de l'informatique et des libertés – La CNIL publie son 34^{ème} rapport d'activité. Il est à noter pour l'année 2013 une stabilisation des demandes adressées à la CNIL et une forte croissance des demandes de droit d'accès indirect. De plus, la CNIL présente un bilan de 3 ans de contrôle de mise en œuvre des dispositifs de vidéoprotection ; en effet depuis la loi d'orientation et de programmation pour la performance et la sécurité intérieure du 14 mars 2011 (LOPPSI 2), la CNIL est compétente pour contrôler, sur place, les conditions de mise en œuvre des dispositifs de vidéoprotection.

DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

Décentralisation – Etat – Collectivités territoriales – Modernisation de l'action publique – Métropole du « grand Paris » - Groupement d'intérêt public (GIP)

Décret n° 2014-508 du 19 mai 2014 relatif à la mission de préfiguration de la métropole du Grand Paris - Ce décret prévoit la constitution d'un groupement d'intérêt public (GIP) composé à parts égales de l'Etat et du syndicat mixte Paris Métropole, et présidé alternativement par le préfet de la région d'Ile-de-France et le président du syndicat mixte Paris Métropole, sur lequel la mission de préfiguration s'appuie pour son fonctionnement. Il prévoit la nomination d'un directeur de la mission de préfiguration par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la décentralisation, sur proposition des présidents de la mission de préfiguration. La mission de préfiguration peut solliciter le concours des administrations de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs groupements. Le décret précise également les missions et la composition du conseil des élus et du conseil des partenaires socio-économiques ainsi que les modalités d'organisation de leurs travaux. Les noms des membres de ces conseils qui doivent faire l'objet d'une désignation par l'instance qu'ils sont chargés de représenter sont adressés au directeur de la mission de préfiguration dans le mois qui suit la publication du décret.

Patrimoine hospitalier - Pilotage - Outil - Schéma régional d'investissement en santé (SRIS)

[Instruction n° DGOS/PF1/2014/115 du 18 avril 2014](#) relative au déploiement de l'outil OPHELIE (Outil de pilotage du Patrimoine Hospitalier pour les Etablissements de santé – Législation - Indicateurs - Environnement) - Cette instruction a pour objet de préciser les objectifs et modalités de déploiement de l'outil OPHELIE, qui vise à accompagner les établissements publics de santé dans la définition et la mise en œuvre de leur stratégie immobilière (connaissance de l'étendue et de la superficie du patrimoine, traçabilité des immobilisations, situations à risque, aide à la décision). Elle évoque par la suite le contenu, les fonctionnalités et les modalités de déploiement de l'outil.

MARCHÉS PUBLICS

MAPA – Convention collective – Offre inacceptable – Référé précontractuel – Délai de standstill

[Conseil d'Etat, 11 décembre 2013, req. n° 372214](#) - Le grand port maritime de la Martinique a engagé une procédure adaptée en vue de la passation d'un marché de prestations de sécurité incendie et d'assistance à personne. La société antillaise de sécurité, dont l'offre avait été rejetée par cet établissement public, a tout d'abord demandé au juge des référés précontractuels du tribunal administratif de Fort-de-France d'annuler la décision de rejet de son offre. Ayant pris connaissance de ce que le marché litigieux avait été signé par le grand port maritime de la Martinique, la société antillaise de sécurité a alors demandé au juge des référés contractuels du même tribunal, sur le fondement de l'article L. 551-13 du Code de justice administrative, d'annuler ce marché. La requête ayant été rejetée, la société s'est pourvue en cassation. Le Conseil d'État a censuré le juge du fond pour avoir considéré, de manière erronée, que l'offre méconnaissant la convention collective était inacceptable au motif que les taux horaires déduits de l'offre étaient inférieurs à ceux de la convention collective. La haute juridiction administrative a rappelé que le pouvoir adjudicateur doit s'assurer que les offres recueillies respectent bien la législation sociale, notamment les conventions collectives. Par ailleurs, elle a confirmé que le délai de *standstill* ne s'applique pas aux marchés à procédure adaptée. Il s'agit d'une décision qui privilégie la lettre de l'article 80 du Code des marchés publics par rapport aux principes de la commande publique et qui devrait à terme réduire drastiquement la possibilité de former un référé précontractuel pour les concurrents évincés des procédures non formalisées.

Marché à bons de commande – Dépassement du montant maximum – Responsabilité

Cour administrative d'appel de Paris, 3 mars 2014, req. n° 11PA03721 - Le 7 mars 2005, l'établissement public de santé X. et l'EURL Y. ont conclu un marché à bons de commande d'une durée de quatre ans non renouvelable, ayant pour objet le suivi et la maintenance de matériels informatiques installés dans les SAMU, d'un montant minimum de 142 858,84 euros TTC et d'un montant maximum de 504 679,97 euros TTC. Par un courrier du 3 août 2009, l'établissement public de santé X. a refusé de s'acquitter de quatre factures pour une somme totale de 38 086,73 euros TTC, au motif que les prestations auxquelles elles correspondaient avaient été réalisées par l'EURL Y. en dépassement du montant maximum du marché. Par jugement du 10 juin 2011, le Tribunal administratif de Paris a rejeté la demande de l'EURL Y. tendant à la condamnation de l'établissement public de santé X. à lui verser la somme litigieuse. L'EURL Y. a fait appel de ce jugement. La réalisation par une société de prestations au-delà du maximum prévu dans un marché à bons de commande, qui n'auraient donné lieu ni à des réserves de sa part ni à la conclusion d'un avenant, ne permet pas à cette société d'invoquer devant le juge d'appel la responsabilité quasi-contractuelle ou quasi-délictuelle de la personne publique pour obtenir le paiement des prestations, ces deux chefs de responsabilité étant subordonnés au constat préalable de la nullité du contrat par le juge.

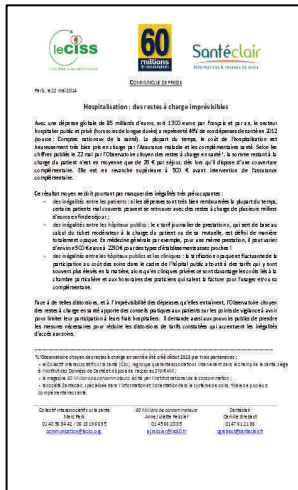
Ordonnance du 6 juin 2005 – Offre anormalement basse – Délai laissé au candidat pour justifier son offre

Cour administrative d'appel de Paris, 6 mai 2014, req. n° 11PA01533 - Par un avis d'appel public à la concurrence publié au Journal officiel de l'Union européenne le 31 mars 2009 et au Bulletin officiel des annonces des marchés publics le 1er avril 2009, le pouvoir adjudicateur X. a lancé une consultation visant à la passation de marchés à bons de commande ayant pour objet des prestations alloties de services d'insertion professionnelle auprès des demandeurs d'emploi. Le lot n° 15 de ce marché, intitulé " Trajectoire Emploi – [...] Franche Comté ", a été attribué à la société Y. L'association Z., dont l'offre a été considérée anormalement basse et a été rejetée à ce titre, a demandé au Tribunal administratif de Paris d'annuler le marché conclu entre le pouvoir adjudicateur X. et la société Y., d'enjoindre au pouvoir adjudicateur X. de reprendre la procédure ou, à défaut, de le condamner à lui verser des dommages et intérêts. Le tribunal administratif ayant rejeté ses demandes, l'association Z. a relevé régulièrement appel du jugement du 25 janvier 2011. Le juge devait apprécier le délai laissé au candidat pour justifier son offre anormalement basse. Dans les circonstances de l'espèce, la Cour administrative d'appel de Paris a considéré que le délai de quatre jours qui a été laissé à l'association Z. - alors même qu'il incluait deux jours non ouvrés - pour préciser les éléments de nature à justifier le prix qu'elle proposait était suffisant pour lui permettre de donner suite à la demande qui lui a été adressée par le pouvoir adjudicateur X., s'agissant de précisions portant sur l'offre qu'elle venait d'élaborer et sur ses modalités de fonctionnement, et qui n'appelaient pas de réponses d'une particulière technicité.

FRAIS DE SÉJOUR

Restes à charge en santé - Accès aux soins - Couverture maladie

Rapport de l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé - mai 2014 - L'Observatoire citoyen des restes à charge en santé a été créé début 2013 par trois partenaires : le Collectif interassociatif sur la santé (Ciss), le magazine 60 Millions de consommateurs, et la société Santéclair, spécialisée dans l'information et l'orientation dans le système de soins. Il a calculé que *"la somme restant à la charge du patient n'est en moyenne que de 26 € par séjour, dès lors qu'il dispose d'une couverture complémentaire. Elle est en revanche supérieure à 500 € avant intervention de l'assurance complémentaire"*. Pour autant, l'Observatoire met en lumière trois *"inégalités très préoccupantes"* : entre les patients selon la couverture dont ils bénéficient, entre les hôpitaux selon le montant du tarif journalier de prestation, et entre les secteurs public et privé. Face *"à l'imprévisibilité des dépenses qu'elles entraînent"*, l'Observatoire appelle les *"pouvoirs publics à prendre les mesures nécessaires pour réduire les distorsions de tarifs constatées qui accentuent les inégalités d'accès aux soins"*.



PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

