

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 19 novembre au 3 décembre 2014

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Commande publique	page 2
Propriété intellectuelle - Informatique	page 2
Personnel	page 3
Organisation hospitalière	page 5
Patient hospitalisé	page 7
Organisation des soins	page 8
Réglementation sanitaire	page 9
Publications	page 10

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

Hylda DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

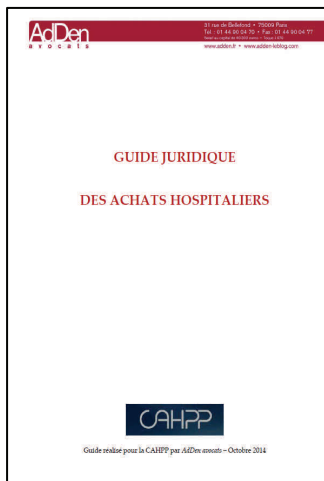
Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

COMMANDE PUBLIQUE

Achats hospitaliers – Guide



[Guide juridique des achats hospitaliers de la Centrale d'achats de l'hospitalisation privée et publique \(Cahpp\) – Novembre 2014](#) - La CAHPP, Centrale d'achat de l'hospitalisation privée et publique, publie un Guide juridique des achats hospitaliers. « *Plus qu'un simple guide, il s'agit d'un outil élaboré par un groupe d'avocats permettant aux établissements de santé de s'orienter juridiquement entre fournisseurs et centrale d'achat. Dans ce secteur en pleine réorganisation, et dans un souci d'accompagnement, la CAHPP, leader des achats hospitaliers, souhaite apporter à ses adhérents les réponses aux questionnements sur leurs droits, leurs obligations, et sur les règles applicables aux mécanismes d'achat auxquels ils peuvent avoir recours. Le Guide juridique des achats hospitaliers, sous forme de questions-réponses, est pratique et pédagogique. En 25 pages, il vise à répondre aux questions récurrentes des adhérents auprès de la centrale et à anticiper les prochaines. Enfin, la CAHPP y fait toute la transparence sur ses mécanismes de rémunération.* »

Marché public - Assemblée délibérante - Conclusion - Absence d'autorisation préalable - Accord a posteriori - Consentement

[Conseil d'Etat, 8 octobre 2014, n° 370588](#) - En l'espèce, un marché est signé par le maire d'une commune, sans autorisation préalable du conseil municipal, avec une société d'architecture. Cette dernière s'était engagée à accomplir des prestations portant sur une étude de faisabilité, en vue de la réalisation d'une zone d'aménagement. Un contentieux est né du non-paiement par la commune de sommes relatives à l'exécution du contrat. Le Conseil d'Etat considère que « *le contrat, signé le 16 septembre 1999, a été exécuté normalement pendant plusieurs années par la commune, sans qu'elle émette d'objection, la commune ayant réglé toutes les notes d'honoraires présentées par son cocontractant à l'exception des dernières présentées à compter de janvier 2005 ; que, d'autre part, le conseil municipal a adopté une délibération en date du 12 juillet 2001 approuvant le plan d'aménagement de zone réalisé par la société X, laquelle mentionnait expressément une décision de la ville d'engager les études techniques confiées à cette société par le contrat litigieux ; que, dans les circonstances de l'espèce, le conseil municipal doit ainsi être regardé comme ayant donné son accord a posteriori à la conclusion du contrat en litige ; que, dès lors, eu égard à l'exigence de loyauté des relations contractuelles, l'absence d'autorisation préalable donnée par l'assemblée délibérante à la signature du contrat par le maire, ne saurait, dans les circonstances de l'espèce, eu égard au consentement ainsi donné par le conseil municipal, être regardée comme un vice d'une gravité telle que le contrat doive être écarté et que le litige opposant les parties ne doive pas être réglé sur le terrain contractuel* ».

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE

Droits des patients - E-santé - Nouvelles technologies - Maladie chronique - Parcours de santé

[La transformation numérique de l'économie française - Rapport au Gouvernement](#) - Ce rapport présente 180 propositions, regroupées en 9 projets et 53 mesures transversales à débiter à court terme et 118 recommandations pour les trois prochaines années. Le secteur de la santé devrait constituer « *un levier majeur de transformation* », notamment à travers l'évolution des pratiques médicales liées aux nouvelles technologies, et à l'accroissement du rôle des patients.

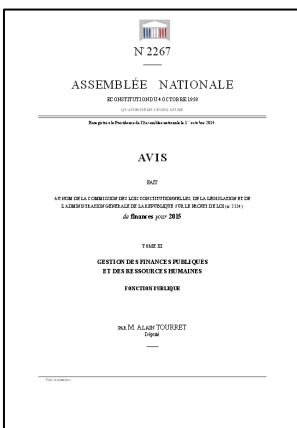


PERSONNEL

Personnel médical – Conditions d'exercice – Recrutement – Diplôme étranger

[Instruction du Gouvernement n° DGOS/RH1/RH2/RH4/2014/318 du 17 novembre 2014](#) relative aux conditions d'exercice et de recrutement en France des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires de diplômes étrangers – Cette instruction rappelle les conditions de recrutement et d'exercice dans les établissements de santé des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires de diplômes obtenus dans des pays autres que ceux membres de l'Union européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen ; ainsi que les conditions de recrutement et d'exercice des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires de diplômes obtenus dans des Etats membres de l'Union européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique.

Fonction publique - Loi de finances - Année 2015 – Carrière – Organisation du travail – Rémunération – Ressources humaines - Management



[Avis](#) fait au nom de la Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur le projet de loi de finances pour 2015 - Tome III : Gestion des finances publiques et ressources humaines - Ce rapport a d'abord pour objet de "donner un aperçu de l'emploi des crédits alloués" au programme n° 148 "Fonction publique" de la mission "Gestion des finances publiques et des ressources humaines" du projet de loi de finances pour 2015. Il évoque également "la question de la lutte contre toute forme de discrimination", "la politique des effectifs, les rémunérations et l'organisation du travail des agents publics au regard de la dégradation des conditions de travail des agents publics depuis 2002 et des contraintes budgétaires actuelles". Vingt propositions sont formulées, notamment l'introduction d'une possibilité de rupture conventionnelle du statut de fonctionnaire, l'instauration d'une politique d'inclusion positive des jeunes de moins de 25 ans, la mise en œuvre d'une politique de substitution de certains actes médicaux vers des professionnels paramédicaux, l'introduction d'une obligation de mobilité professionnelle, la révision des grilles indiciaires, l'introduction d'une journée de carence d'ordre public dans les secteurs public et privé, ou encore l'instauration d'une "démarche de management des ressources humaines participative et collective au sein de chaque service, fondée notamment sur le développement de la pratique des "boîtes à idées".

Fonction publique – Egalité professionnelle - Rapport annuel

[Rapport annuel du Ministère de la décentralisation et de la fonction publique sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique](#) – Novembre 2014 - Prévu par la loi du 12 mars 2012 et précisé par le protocole d'accord du 8 mars 2013, le rapport annuel sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique présente des données sexuées et des analyses sur les trois versants de la fonction publique. Effectifs, recrutements, départs à la retraite, rémunérations, formation, conditions de travail, relations professionnelles et action sociale sont détaillés et analysés. Ce rapport est présenté chaque année au Conseil commun de la fonction publique puis transmis au Parlement.



Etudes – Médecine - Odontologie - Pharmacie - Sage-femme – Modalités d’admission – Expérimentation

[Arrêté du 30 octobre 2014](#) modifiant l'arrêté du 20 février 2014 relatif à l'expérimentation de nouvelles modalités d'admission dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques.

Fonction publique hospitalière – Taux de contribution

[Arrêté du 28 novembre 2014](#) fixant pour l'année 2014 le taux de la contribution visée au deuxième alinéa de l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière - L'article 116 de la loi du 9 janvier 1986 prévoit que tout établissement mentionné à l'article 2 de la même loi verse au Centre national de gestion une contribution. L'assiette de la contribution de chaque établissement est constituée de la masse salariale des personnels employés par l'établissement à la date de clôture du pénultième exercice. Le taux de la contribution est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales. Cet arrêté précise que ce taux de la contribution au Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière est fixé pour l'année est fixé pour l'année 2014 à 0,022 %.

Technicien de laboratoire - Référentiel d'emploi, d'activité, de compétences - Référentiel de certification

[Arrêté du 6 novembre 2014](#) relatif au titre professionnel de technicien(ne) de laboratoire - Le titre professionnel de technicien(ne) de laboratoire est enregistré au répertoire national des certifications professionnelles, pour une durée de cinq ans à compter du 5 juin 2014, au niveau IV et dans le domaine d'activité 222 r (code NSF). Ce texte vient préciser les titulaires des certificats de compétences professionnelles du titre professionnel de technicien (ne) de laboratoire obtenus antérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté sont réputés avoir obtenu les certificats de compétences professionnelles du titre professionnel de technicien(ne) de laboratoire selon le tableau un tableau figurant à l'arrêté.

Stage – Encadrement pédagogique – Convention de stage – Gratification – Organisme de droit public

[Décret n° 2014-1420 du 27 novembre 2014](#) relatif à l'encadrement des périodes de formation en milieu professionnel et des stages - Ce décret modifie certaines dispositions relatives aux périodes de stages afin de prendre en compte la loi n° 2014-788 du 10 juillet 2014 tendant au développement, à l'encadrement des stages et à l'amélioration du statut des stagiaires. Il prévoit notamment : Les modalités d'intégration des périodes de formation et des stages en milieu professionnel dans un cursus pédagogique scolaire ou universitaire en fixant, notamment, un volume pédagogique minimal de formation dans les établissements d'enseignement ; Les modalités de l'encadrement pédagogique des stagiaires par l'enseignant-référent dans l'établissement d'enseignement et le tuteur de stage dans l'organisme d'accueil ; Les mentions devant figurer dans les conventions de stage conclues entre le stagiaire, l'établissement d'enseignement et l'organisme d'accueil ; Les informations relatives aux stagiaires devant figurer dans une partie spécifique du registre unique du personnel mentionnée à l'article L. 1221-13 du code du travail ; L'obligation pour les organismes d'accueil de délivrer une attestation de stage aux élèves et étudiants ; Les exceptions à la durée maximale des stages fixée à l'article L. 124-5 du code de l'éducation.

Enfin, le texte unifie le cadre réglementaire applicable à l'ensemble des organismes d'accueil, qu'ils soient de droit public ou de droit privé, même s'il subsiste certaines dispositions spécifiques aux organismes d'accueil de droit public.

Masseurs-kinésithérapeutes - Exercice professionnel - Inscription - ordre – Obligation – Exercice illégal

[Cour de cassation, 18 novembre 2014, n° 13-88246](#) - La chambre criminelle de la Cour de cassation a jugé que des kinésithérapeutes fonctionnaires hospitaliers devaient être inscrits à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes sous peine de commettre le délit d'exercice illégal de la profession.

En effet, elle considère que *«l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute est subordonné à l'inscription au tableau de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes pour toute personne exerçant cette profession sur le territoire national, à l'exception des masseurs-kinésithérapeutes relevant du service de santé des armées et, qu'en l'absence de cette inscription, l'élément matériel du délit d'exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute est constitué»*.

En l'espèce, deux masseurs-kinésithérapeutes étaient poursuivis du chef d'exercice illégal de leur profession pour ne pas s'être inscrits au tableau tenu par leur ordre. La Cour d'appel de Chambéry avait débouté le conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Haute Savoie le 30 octobre 2013 en considérant qu'il existait un doute sur le fait que l'exercice illégal de cette profession serait constitué en cas de défaut d'enregistrement du diplôme ou de défaut d'inscription sur le tableau tenu par l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

Sage-femme – Ordre – Inscription – Tableau – Article L. 4151-5 du Code de la santé publique

[Conseil d'Etat, 3 novembre 2014, n° 359252](#) - En l'espèce, face à la décision implicite de rejet par laquelle le ministre chargé de la santé a rejeté son recours hiérarchique ainsi que sa demande d'inscription au tableau de l'ordre des sages-femmes et d'autorisation d'exercer en France la profession de sage-femme en France, la requérante a saisi le tribunal administratif d'une demande tendant à l'annulation pour excès de pouvoir de cette décision. Tant le tribunal administratif que la Cour administrative d'appel ont rejeté cette demande. La sage-femme a alors saisi le Conseil d'Etat, qui annule le refus implicite de rejet de la demande d'autorisation d'exercice de la profession de sage-femme en relevant une mauvaise application de la loi dans le temps de l'article L. 4151-5 du Code de la santé publique. En revanche, il considère que c'est à bon droit que la Cour administrative d'appel a rejeté la demande relative au refus d'inscription au tableau de l'ordre au motif qu'elle ne relevait pas de la compétence du ministre.

ORGANISATION HOSPITALIERE

Objectif de dépenses d'assurance maladie – Année 2014 - Appartements de coordination thérapeutique - Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue - Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie - Lits halte soins santé - Lits d'accueil médicalisés

[Arrêté du 12 novembre 2014](#) fixant pour l'année 2014 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles.

Financement – Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) – Dotation DAF

[Arrêté du 12 novembre 2014](#) modifiant l'arrêté du 28 mars 2014 fixant pour l'année 2014 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale.

Consultations externes – Etablissement public de santé - Majorations

[Arrêté du 14 novembre 2014](#) modifiant l'arrêté du 3 mai 2007 relatif aux majorations applicables aux tarifs des actes et consultations externes des établissements de santé publics et des établissements de santé privés – Cet arrêté complète l'arrêté du 3 mai 2007, qui fixe les majorations applicables aux tarifs des actes et consultations externes en établissements de santé publics, en étendant cette faculté pour l'activité des médecins salariés des cliniques privées.

Comité national de l'organisation sanitaire et sociale – Composition – Désignation des membres

[Décret n° 2014-1406 du 25 novembre 2014](#) relatif à la composition et à la désignation des membres du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale - Ce décret modifie la composition du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale et le mode de désignation de ses membres afin de faciliter la consultation et les modalités de délibération de cette instance. En particulier, il diminue de 49 à 33 le nombre de membres de la section sociale du comité.

Fonds de modernisation des établissements de santé - Crédits - Ebola

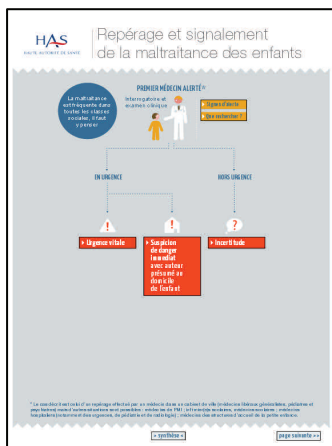
[Circulaire n° DGOS/R1/2014/312 du 14 novembre 2014](#) relative à la deuxième délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2014 - Ce texte "*délègue et répartit pour chaque région, au titre de la deuxième délégation de l'année 2014, un montant de 48 M€ de crédits*", notamment pour le financement des nouveaux projets d'investissement validés dans le cadre du COPERMO et le financement de la migration des SAMU sur le réseau ANTARES. A noter qu'elle délègue un montant de 2,4 M€ à l'organisation de la prise en charge des patients atteints du virus Ebola.

Relations administration/administrés - Décision implicite - Rejet - Acceptation

[Circulaire du 13 novembre 2014](#) relative à l'entrée en vigueur du principe "le silence vaut acceptation" - Cette circulaire rappelle que "*la règle selon laquelle le silence gardé par l'administration sur une demande vaut acceptation*" entre en vigueur le 12 novembre 2014 pour l'Etat et ses établissements publics, et le 12 novembre 2015 pour les collectivités territoriales, leurs établissements, et les autres organismes chargés de la gestion d'un service public. Elle précise que le champ des procédures concernées fait l'objet d'une liste publiée sur Légifrance, bien qu'elle n'ait "*pas par elle-même de valeur juridique*". Elle sera "*régulièrement mise à jour en fonction de l'évolution de la réglementation applicable aux diverses procédures concernées*". La circulaire indique ensuite que l'entrée en vigueur de cette nouvelle règle doit "*être l'occasion, pour chaque service, de réexaminer les méthodes de traitement des demandes afin de simplifier les procédures*", l'obligation de répondre aux demandes étant renforcée. Par ailleurs, "*les règles applicables aux procédures dans lesquelles le silence valait déjà acceptation demeurent applicables*". Enfin, la circulaire explicite le fait que "*les demandes pouvant faire naître des décisions implicites susceptibles d'affecter les tiers doivent être publiées*".

PATIENT HOSPITALISÉ

Maltraitance des enfants – Repérage – Signalement



Recommandations HAS « Repérage et signalement de la maltraitance des enfants »

Novembre 2014 - A l'approche de la Journée internationale des droits de l'enfant, la HAS publie aujourd'hui une recommandation pour sensibiliser les médecins au repérage et au signalement de la maltraitance. « Cette fiche mémo concerne les enfants maltraités comme ceux en risque de l'être. Elle est dans la continuité des travaux déjà engagés par la HAS sur la question des violences interpersonnelles et de leur impact sur la santé. Plus de 80 % des mauvais traitements sur un enfant sont infligés au sein de la famille. La maltraitance est caractérisée par son début précoce et sa chronicité. La difficulté et la complexité des situations, ainsi que le fort sentiment d'isolement du professionnel, expliquent la nécessité de mettre à la disposition des professionnels des informations claires et précises pour les aider dans le repérage des violences chez l'enfant et la conduite à tenir pour protéger l'enfant. »

Dossier médical – Mineur – Autorité parentale

Commission d'accès aux documents administratifs, 18 septembre 2014, n° 20142924 - Par un avis en date du 18 septembre 2014, la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) considère qu'un établissement de santé ne peut refuser la communication du dossier médical d'un enfant mineur à l'un de ses parents que si l'autorité parentale lui a été retirée.

Le père d'un enfant mineur a demandé à un centre hospitalier la communication de l'intégralité du dossier médical de son fils mineur et handicapé, en tant que détenteur de l'autorité parentale. Il souhaitait connaître l'indication thérapeutique concernant un traitement médicamenteux prescrit à son fils. Le directeur de cet établissement de santé a opposé un refus à cette demande de communication au motif que l'exercice exclusif de l'autorité parentale avait été confié à la mère de l'enfant par un jugement du tribunal de grande instance et que « celle-ci exerçait son devoir d'information vis-à-vis du père par l'envoi d'une lettre mensuelle ».

Toutefois, la CADA rappelle « qu'en matière de communication de documents médicaux les titulaires de l'autorité parentale, lorsque la personne intéressée est mineure, exercent le droit d'accès en son nom sans que son consentement soit requis, sauf exceptions prévues par les dispositions combinées des articles L1111-5 et L1111-7 du code de la santé publique ». Elle relève que « le parent qui ne dispose plus de l'exercice de l'autorité parentale demeure titulaire de celle-ci au sens des dispositions de l'article L1111-7 du code de la santé publique » et considère que « seul le parent qui s'est vu retirer cette autorité en application des articles 378 et 378-1 du code civil doit être regardé comme étant privé de l'autorité parentale et, par conséquent, du droit d'obtenir la communication des informations médicales relatives à son enfant mineur ».

Dossier médical – Certificat de décès – Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)

Commission d'accès aux documents administratifs, 7 novembre 2013, n° 20134323 - En l'espèce, l'avocat des ayants droits d'une femme décédée s'est vu opposé un refus, par le président directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), à sa demande de copie du volet médical du certificat de décès de cette patiente « détenu par le centre épidémiologique sur les causes médicales de décès qui dépend de l'INSERM, afin de connaître les causes de sa mort, sachant que dans la mesure où il s'agit d'une mort naturelle, aucune procédure pénale n'a été ouverte qui aurait permis la communication de ce document ».

LA CADA estime que « le certificat médical au vu duquel est autorisée la fermeture du cercueil d'une personne décédée comprend deux volets, un volet administratif, d'une part, destiné à permettre les opérations funéraires, et, d'autre part, un volet médical, qui précise la cause du décès, et ne comporte ni le nom ni le prénom du défunt. Ce volet médical est seul transmis à l'INSERM, pour être utilisé exclusivement à des fins de santé publique limitativement énumérées par la loi, en particulier pour l'établissement de la statistique nationale des causes de décès et pour la recherche en santé publique ». Elle relève par conséquent que les « informations médicales anonymisées que détient l'INSERM sont ainsi insusceptibles, par construction, d'être rattachées à une personne déterminée sans un travail d'enquête et de recoupement avec des informations que cet établissement public ne détient pas ». La CADA estime ainsi que l'INSERM ne peut être regardé comme détenant des informations ou un document relatifs aux causes du décès de Madame X et communicables à ses ayants droit et considère la demande irrecevable.

ORGANISATION DES SOINS

Organisation des soins - Personnel – Temps médicaux – Temps non médicaux

Fascicule ANAP « Synchronisation des temps médicaux et non médicaux dans les hôpitaux » - Novembre 2014 - La synchronisation des temps médicaux et non médicaux est un élément capital de la qualité et de la sécurité des soins, de la cohésion de l'équipe autour du patient et de l'efficacité médico-économique des établissements de santé. Ce fascicule de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) vient compléter le guide méthodologique publié en juillet 2014. Ce document expose les enjeux de la coordination de l'ensemble des intervenants du soin hospitalier autour du patient, décrit la méthode et donne quelques indications sur les outils nécessaires, comme la charte de fonctionnement, la trame organisationnelle médicale (TOM), la maquette organisationnelle pour les personnels paramédicaux, la cartographie d'organisation médicale (COM) et le planning de présence paramédicale.



Soins primaires - Maisons, pôles et centres de santé - Equipes pluriprofessionnelles - Haute Autorité de Santé (HAS)



« Matrice de maturité » pour l'auto-évaluation des équipes de soins primaires – Haute Autorité de Santé – Novembre 2014 - Les maisons, pôles et centres de santé se développent en France autour de la notion d'équipe de soins de premier recours, notamment depuis ces 5 dernières années. « L'enjeu est de créer les conditions favorables, sur un territoire de santé, pour assurer aux patients une prise en charge coordonnée, globale, continue et conforme aux données de la science. Toutefois, la structuration de ces initiatives est encore hétérogène comme l'illustrent les expérimentations dites « article 70 » dont la HAS est responsable de l'évaluation. Elle se heurte en effet à plusieurs difficultés : le manque de temps et d'expertise des promoteurs, l'absence de cahier des charges opérationnel. » La Haute autorité de santé (HAS) a annoncé la mise en ligne d'une « matrice de maturité en soins

primaires » pour l'auto-évaluation des équipes pluriprofessionnelles regroupées en maisons, pôles et centres de santé. Une matrice de maturité est une grille d'analyse des organisations de soins ; elle vise à aider les équipes à analyser et à améliorer leur organisation de façon à avoir un impact sur la prise en charge des patients.

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Délivrance - Certificat - Prélèvement de sang - Biologie médicale

[Arrêté du 28 novembre 2014](#) modifiant l'arrêté du 13 mars 2006 fixant les conditions de délivrance du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyses de biologie médicale.

Virus EBOLA - Etablissement de santé - Actions à conduire

[Instruction n° DGOS/DIR/PF2/DGS/DUS/BOP/2014/306 du 7 novembre 2014](#) relative aux actions à conduire au sein de chaque établissement de santé (hors établissement de santé de référence habilité) dans le cadre de la préparation à l'accueil inopiné d'un patient cas suspect de maladie à virus Ebola – Cette instruction a pour objet de préciser la conduite à tenir pour assurer la prise en charge d'un patient classé « cas suspect » de maladie à virus Ebola qui se présenterait fortuitement dans un établissement de santé.

Infection invasive à méningocoque - Prophylaxie - Vaccination - Epidémie - Signalement

[Instruction n° DGS/RI1/DUS/2014/301 du 24 octobre 2014](#) relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque - Cette instruction actualise les mesures de prophylaxie autour d'un cas d'infection invasive à méningocoque ainsi que la conduite à tenir devant une situation inhabituelle ou devant une épidémie. Elle abroge l'instruction DGS/RI1/2011/33 du 27 janvier 2011 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque.

Coqueluche - Prévention - Vaccination - Transmission nosocomiale - Investigation

[Instruction n° DGS/RI1/2014/310 du 7 novembre 2014](#) relative à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche - Cette annexe synthétise les éléments-clés de la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche, sous forme de fiches pratiques. "L'annexe 1-1 apporte des éléments sur le diagnostic clinique et biologique. L'annexe 1-2 fait le point sur les traitements appropriés et les moyens de prévention. L'annexe 1-3 définit les notions de cas suspect, cas confirmé, cas groupés, population exposée et protégée par la vaccination contre la coqueluche en cas de contagion et enfin les personnes à risque de forme grave. L'annexe 1-4 synthétise les mesures à mettre en place concernant le cas et dans l'entourage du cas. L'annexe 1-5 indique les mesures spécifiques à mettre en œuvre selon les collectivités où la population à risque est nombreuse : crèches, établissements scolaires, établissements de santé et établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), maternités, établissement professionnel. L'annexe 1-6 aborde les situations de cas groupés et renvoie sur des fiches pratiques".

PUBLICATIONS AP-HP

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

