

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 1^{er} au 16 juillet 2014

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Patient hospitalisé	page 2
Organisation hospitalière	page 3
Personnel	page 6
Organisation des soins	page 8
Propriété intellectuelle - Informatique	page 9
Domaine public et privé	page 10
Sécurités sanitaires à l'hôpital	page 11
Frais de séjour	page 11
Commande publique	page 12
Publications	page 14

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

Hylda DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

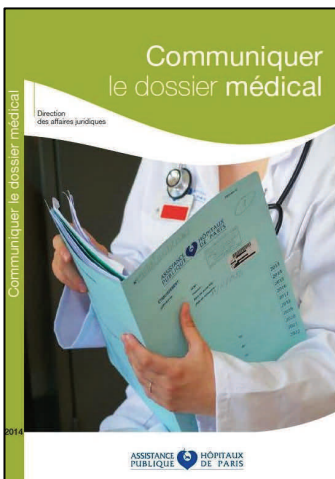
Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

PATIENT HOSPITALISÉ

Dossier médical - Communication - Guide AP-HP



Guide AP-HP - Communiquer le dossier médical - Le droit du patient à être informé sur son état de santé, consacré par la loi du 4 mars 2002, se prolonge dans celui de pouvoir accéder facilement, en toute transparence, à son dossier médical.

La communication du dossier médical dans de bonnes conditions est une revendication, constante et légitime, des patients et de leurs associations. Ce droit, désormais acquis, doit constituer une pratique courante, intégrée de façon ordinaire dans les pratiques hospitalières.

Disposer des informations médicales est en effet un élément essentiel d'une bonne prise en charge médicale et soignante.

Et une condition pour que le patient puisse être véritablement un acteur de ses soins. L'équipe hospitalière, en partageant à bon escient les informations sur le patient, peut lui proposer et mettre en œuvre les soins de façon cohérente et véritablement professionnelle.

Ce sujet est parfois plus complexe qu'il n'y paraît. A la volonté de transparence répond en effet une autre exigence, indispensable à une bonne médecine, celle de respecter en toutes circonstances la confidentialité des informations confiées par les patients. Il revient aux équipes hospitalières de concilier ces deux impératifs.

L'objet de ce guide est de contribuer à la bonne communication des informations médicales dans nos hôpitaux. En précisant les règles et les recommandations qui s'y appliquent.

Relations hôpital – Police / Justice – Réquisition – Pôle de recherches de patients hospitalisés

Fiche pratique AP-HP - Procédure en matière de réquisition judiciaire pour recherche de patients hospitalisés - Cette fiche pratique AP-HP rappelle la procédure à mettre en œuvre pour garantir le bon fonctionnement et l'efficacité du Pôle centralisé des recherches de patients hospitalisés ainsi que la bonne exécution des réquisitions judiciaires adressées à l'AP-HP.

Nomenclature budgétaire et comptable - Etablissements publics de santé

Arrêté du 16 juin 2014 relatif à l'instruction budgétaire et comptable M. 21 des établissements publics de santé - Ce texte abroge l'arrêté du 30 octobre 2006 modifié relatif à l'instruction budgétaire et comptable M. 21 des établissements publics de santé. Il comporte en annexe les tomes I et II de l'instruction budgétaire et comptable M. 21.

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Haute Autorité pour la transparence de la vie publique - Site internet – Déclarations

[Arrêté du 8 juillet 2014](#) relatif aux conditions de fonctionnement du site internet de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique – Cet arrêté précise que le site internet public unique mentionné à l'article 6 du décret n° 2013-1212 susvisé indexe les déclarations et les appréciations de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique qui y sont publiées de manière à en faciliter la consultation. Il permet notamment la recherche par nom, localisation géographique et type de mandats et de fonctions. Ce site offre la possibilité de réutiliser les informations contenues dans les déclarations qui y sont publiées. Cette réutilisation s'effectue dans le cadre d'une licence ouverte, libre et gratuite rendant obligatoire la mention de l'origine des données ainsi que leur date de dernière mise à jour.

Commissions administratives paritaires (CAP) - Directeur d'hôpital - Nombre de sièges à pourvoir - Elections professionnelles

[Arrêté du 30 juin 2014](#) fixant la répartition des sièges aux commissions administratives paritaires nationales compétentes à l'égard du personnel de direction (corps des directeurs d'hôpital) - Ce texte fixe la répartition des sièges à pourvoir pour l'élection des représentants du personnel aux commissions administratives paritaires nationales compétentes à l'égard du corps des directeurs d'hôpital relevant du décret n° 2005-921 du 2 août 2005.

Comité consultatif national - Nombre de sièges à pourvoir - Année 2014 - Directeur d'hôpital

[Arrêté du 30 juin 2014](#) fixant le nombre de représentants du personnel au comité consultatif national compétent à l'égard du corps des directeurs d'hôpital - Ce texte fixe la répartition des sièges à pourvoir pour l'élection des représentants du personnel au comité consultatif national compétent à l'égard du corps des directeurs d'hôpital relevant du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié.

Commissions administratives paritaires (CAP) - Directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux - Nombre de sièges à pourvoir - Elections professionnelles

[Arrêté du 30 juin 2014](#) fixant la répartition des sièges aux commissions administratives paritaires nationales compétentes à l'égard du personnel de direction (corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux) - Ce texte fixe la répartition des sièges à pourvoir pour l'élection des représentants du personnel aux commissions administratives paritaires nationales compétentes à l'égard du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux relevant du décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007.

Comité consultatif national - Nombre de sièges à pourvoir - Année 2014 - Directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux

[Arrêté du 30 juin 2014](#) fixant le nombre de représentants du personnel au comité consultatif national compétent à l'égard du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux - Ce texte fixe la répartition des sièges à pourvoir pour l'élection des représentants du personnel au comité consultatif national compétent à l'égard du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux relevant du décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007.

Commissions administratives paritaires (CAP) - Directeurs de soins - Nombre de sièges à pourvoir - Elections professionnelles

[Arrêté du 30 juin 2014](#) fixant la répartition des sièges aux commissions administratives paritaires nationales compétentes à l'égard du personnel de direction (corps des directeurs des soins) - Ce texte fixe la répartition des sièges à pourvoir pour l'élection des représentants du personnel aux commissions administratives paritaires nationales compétentes à l'égard du corps des directeurs des soins relevant du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié.

Comité consultatif national - Nombre de sièges à pourvoir - Année 2014 - Directeurs des soins

[Arrêté du 30 juin 2014](#) fixant le nombre de représentants du personnel au comité consultatif national compétent à l'égard du corps des directeurs des soins - Ce texte fixe la répartition des sièges à pourvoir pour l'élection des représentants du personnel au comité consultatif national compétent à l'égard du corps des directeurs des soins relevant du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié.

Technicien sanitaire et de sécurité sanitaire – Recrutement – Examen professionnalisé

[Arrêté du 30 juin 2014](#) fixant la nature des épreuves et les règles d'organisation générale de l'examen professionnalisé d'accès au corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire - Cet arrêté détermine la nature de l'épreuve orale unique d'admission au corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire, et dispose que le candidat " *établit un dossier de reconnaissance des acquis de son expérience professionnelle, conforme aux orientations mentionnées en annexe*".

Organisation hospitalière - Fusion d'établissements - Instances - Consultations obligatoires

[Conseil d'État, 17 juin 2014, n° 354921](#) - Cette décision, concerne la création d'un CHR issue de la fusion de centres hospitaliers par décret en date du 21 novembre 2011. Dans la même lignée que sa décision du 17 juin 2014 (n° 363216), le Conseil d'Etat rejette les moyens soulevés relatifs à la procédure préalable à l'adoption du décret. Il estime que la concertation préalable à l'adoption du décret présente des garanties quant au « *maintien des implantations antérieurement existantes et, conformément aux dispositions de l'article L. 6141-2 du code de la santé publique, aux soins courants assurés à la population proche* ». Il considère que la « *circonstance que le protocole d'accord relatif au volet social de la fusion prévoirait un fonctionnement dérogatoire illégal des instances paritaires, à titre transitoire, est sans incidence sur la légalité du décret attaqué* » (cf. Conseil d'État, Assemblée, 23 décembre 2011, n° 335033). Concernant l'erreur manifeste d'appréciation, il rejette la requête et indique que la fusion opérée par le décret a pour objet notamment l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins, de développer l'activité de prise en charge spécialisée et de développer la formation par un conventionnement universitaire. Il relève également que l'éloignement et le taux d'endettement différent des établissements n'entachent pas d'erreur manifeste d'appréciation la décision prise par le pouvoir réglementaire.

Hôpital – Fusion – Création – Centre hospitalier régional – Commission médicale d'établissement (CME) – Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) – Comité technique d'établissement (CTE)

Conseil d'Etat, 17 juin 2014, n° 363216 – Cette décision porte comme la précédente sur la création d'un centre hospitalier régional (CHR) par fusion de trois centres hospitaliers. Un recours en excès de pouvoir a été déposé à l'encontre du décret du 1^{er} août 2012 portant créations de ce CHR.

Sur la régularité de la procédure préalable à l'adoption du décret : les commissions médicales d'établissement (CME) devaient être consultées préalablement à l'édiction du décret du 1^{er} août 2012. De plus, les conseils de surveillances des centres hospitaliers, objets de la fusion, ont rendu leur avis sur le projet de décret après expiration du mandat de leurs membres. L'un de ces derniers n'avait pas respecté les délais légaux de convocation. Toutefois, le Conseil d'Etat considère que ces irrégularités n'étant pas « susceptibles d'exercer une influence sur le sens de la décision » ne sont donc pas de « nature à entraîner l'annulation du décret attaqué » (cf. Conseil d'Etat, Assemblée, 23 décembre 2011, n° 335033).

Concernant la consultation des comités techniques d'établissement, le Conseil d'Etat estime que les requérants n'assortissent pas leur moyen de précisions permettant d'en apprécier le bien-fondé. Sur le moyen invoqué concernant le fait que les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) des centres hospitaliers auraient dû être consultés, la Haute juridiction administrative indique que cette obligation faite pour toute modification des conditions de travail n'était pas applicable dans la mesure où les conditions de travail des personnels n'étaient pas affectées.

Concernant le moyen relatif à l'absence de consultation de l'une des communes des centres hospitaliers objets de la fusion, il n'entache pas non plus d'illégalité la procédure. Le Conseil d'Etat rappelle ainsi que la seule commune devant être obligatoirement consultée est celle dans laquelle le nouvel établissement a son siège et relève que le décret n'était pas tenu de fixer les modalités de fonctionnement et de transfert des personnels engendrés par la fusion. Ainsi, c'est à bon droit qu'il a opéré un renvoi à la décision du directeur général de l'agence régionale de santé sur ce point.

Sur le fond, le Conseil d'Etat estime que la décision de fusion n'a pas été prise pour « des raisons exclusivement budgétaires et en méconnaissance des exigences de la protection de la santé publique et de la qualité des services sanitaires rendus à la population ». Tout au long des concertations avec les collectivités et les personnels, les oppositions relevées n'étaient pas « susceptibles d'affecter gravement » la mise en œuvre de la fusion « et de mettre ainsi les autorités publiques dans une situation ne leur permettant pas de garantir l'accès de la population aux services de soins précédemment assurés par les trois établissements ». Le Conseil d'Etat rejette la requête en l'absence d'erreur manifeste d'appréciation de l'autorité dont émane ce décret considérant en dernier lieu que la fusion des établissements n'avait pas de conséquence néfaste sur l'organisation des soins.

Elections professionnelles - Commissions administratives paritaires (CAP) - Guide pratique - Année 2014



[Guide pratique](#) pour l'organisation des élections aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière - Direction Générale de l'Offre de soins (DGOS) - Mai 2014 - Ce guide de la Direction générale de l'offre de soins du Ministère en charge de la santé présente huit fiches pratiques relatives : aux préconisations préalables à l'organisation de l'ensemble du processus électoral; aux règles générales relatives aux CAP locales et départementales; à la préparation du scrutin; aux candidatures; au déroulement du scrutin; au décompte des voix et à la dévolution des sièges; au procès-verbal et au contentieux électoral; et au renouvellement des commissions d'ordre général pour faciliter le déroulement des élections.

Elections professionnelles - Comité technique d'établissement (CTE) - Guide pratique - Année 2014



[Guide pratique](#) pour l'organisation des élections au comité technique d'établissement des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière - Direction Générale de l'Offre de soins (DGOS) – 2014 - Ce guide de la Direction générale de l'offre de soins du Ministère en charge de la santé présente huit fiches pratiques relatives : aux préconisations préalables à l'organisation de l'ensemble du processus électoral; aux règles générales relatives aux CTE; à la préparation du scrutin; aux candidatures; au déroulement du scrutin; au décompte des voix et à la dévolution des sièges; au procès-verbal et au contentieux électoral; et aux recommandations d'ordre général pour faciliter le déroulement des élections.

PERSONNEL

Médecine du travail - Collaborateur médecin - Diplôme étranger - Fiche d'entreprise - Rapport annuel d'activité

[Décret n° 2014-798 du 11 juillet 2014](#) portant diverses dispositions relatives à la médecine du travail - Le présent décret tire les conséquences de la décision du Conseil d'Etat du 17 juillet 2013 qui a annulé certaines dispositions du décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail, au motif qu'elles relevaient d'un décret en Conseil d'Etat et non d'un décret simple. De surcroît, le décret "*précise les missions et les moyens du collaborateur médecin*", et "*ouvre [...] la possibilité, pour les services de santé au travail, de recruter des médecins titulaires d'un diplôme étranger pour exercer la médecine du travail*".

Médecine du travail - Organisation - Précisions rédactionnelles

[Décret n° 2014-799 du 11 juillet 2014](#) portant diverses dispositions relatives à l'organisation de la médecine du travail - Ce texte vient rectifier "*certaines erreurs ou imprécisions rédactionnelles résultant des modifications apportées par le décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail. Il clarifie également le sens de certaines dispositions portant sur l'organisation des services de santé du travail pour répondre à des difficultés d'interprétation*".

Etudes médicales - Troisième cycle – Stages

[Arrêté du 30 juin 2014](#) modifiant l'arrêté du 4 février 2011 modifié relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales - Ce texte vient préciser que "*par dérogation [...], les internes inscrits ou ayant effectué un préchoix dans le diplôme d'études spécialisées de chirurgie orale peuvent demander à réaliser plus de trois stages dans une subdivision autre que celle dans laquelle ils ont été affectés, en vue de la réalisation de la maquette de formation. Seuls trois stages hors subdivision peuvent être accomplis en dehors de leur interrégion d'origine. Ces internes peuvent effectuer un stage hors subdivision dès le premier semestre d'internat*". L'arrêté fixe par la suite le contenu du dossier de demande de stage, et le rôle du directeur de l'unité de formation et de recherche.

Odontologie - Internat - Postes – Stages

[Arrêté du 1er juillet 2014](#) modifiant l'arrêté du 12 août 2011 fixant pour l'internat en odontologie l'organisation des choix de postes, la répartition des postes, l'affectation des internes et le déroulement des stages particuliers - Pour réaliser un stage hors de son interrégion d'origine, l'interne adresse un dossier de demande de stage, quatre mois avant le début du stage concerné, pour accord, au directeur de l'unité de formation et de recherche dont il relève. Cet arrêté vient préciser que le dossier de demande de stage hors interrégion comporte désormais l'avis du coordonnateur interrégional du diplôme d'études spécialisées d'accueil

Droit de grève - Assignations - Liberté fondamentale - Atteinte - Rejet

[Tribunal administratif de Toulouse, 13 juin 2014, n° 1402902](#) – A la suite d'un préavis de grève pour une durée illimitée au sein d'un centre hospitalier universitaire (CHU), déposé le 28 mai 2014 avec effet à compter du 10 juin 2014, des agents des services des trois blocs opératoires de l'hôpital – orthopédie et traumatologie et céphalique, neurochirurgie et urgence – se sont déclarés grévistes. Le CHU a alors notifié des décisions individuelles d'assignation à l'égard de ces personnels grévistes.

Le syndicat des personnels de cet établissement a alors saisi le juge des référés afin de demander notamment la suspension des effets des mesures individuelles d'assignation. Il demande également au juge d'enjoindre l'hôpital de prendre les mesures nécessaires pour instaurer un service minimum dans le délai de 2 jours suivant la notification de l'ordonnance à intervenir, sous astreinte de 200€ par jour de retard.

Par ce jugement, le tribunal relève « *qu'en l'absence de la réglementation ainsi annoncée par la Constitution, la reconnaissance du droit de grève ne saurait avoir pour conséquence d'exclure les limitations qui doivent être apportées à ce droit, comme à tout autre, en vue d'éviter un usage abusif ou contraire aux nécessités de l'ordre public* ». Il affirme « *qu'ainsi les chefs des services publics, en vertu des pouvoirs généraux d'organisation des services placés sous leur autorité, peuvent fixer eux-mêmes, sous le contrôle du juge, la nature et l'étendue des limitations à apporter au droit de grève en vue d'en éviter un usage abusif ou contraire aux nécessités de l'ordre public au nombre desquelles figurent les impératifs de santé publique* ».

Le tribunal estime par conséquent « *qu'il appartient au directeur du CHU de prendre les mesures nécessitées par le fonctionnement de ceux des services qui ne peuvent, en aucun cas, être interrompus, en imposant le maintien en service pendant les journées de grève, d'un effectif suffisant pour assurer, en particulier, la sécurité des personnes, la continuité des soins et des prestations hôtelières aux malades hospitalisés et la conservation des installations et du matériel, sans être tenu par les tableaux d'effectifs habituellement prévus les dimanches et jours fériés. Le syndicat n'est ainsi pas fondé à soutenir que le service minimum pendant la grève devrait correspondre seulement aux activités des trois salles d'urgence ou à celles maintenues pendant les jours fériés et weekends* ». Le tribunal fait également état du fait que « *les 10, 11 et 12 juin 2014, environ 60 % de l'effectif normal pour assurer le fonctionnement des 25 blocs opératoires et 600 lits des services, dont environ 50 % des personnels grévistes soit les personnels assignés par les décisions attaquées, ont travaillé pendant ces jours de grève, tandis qu'environ 40 % des opérations médicales prévues ont été déprogrammées ; qu'il en résulte que la CGT CHU Toulouse n'est pas fondée à soutenir que les services auraient continué de fonctionner en assurant l'activité complète des blocs opératoires* ». Il relève également que, dans le but d'organiser le service pendant la grève pour une durée illimitée, les personnels d'encadrement et médicaux, chirurgiens et anesthésistes, se sont réunis en conseil de bloc opératoire pour déterminer les opérations indispensables, notamment, à la sécurité des personnes et à la continuité des soins aux patients qui ne pouvaient pas être déprogrammées, et que c'est en fonction de ces données que le centre hospitalier a déterminé le personnel nécessaire pour y pourvoir et par suite, dans cette mesure, les assignations litigieuses.

Le tribunal administratif rejette ainsi la requête du syndicat en considérant que les assignations attaquées ne peuvent être regardées comme disproportionnées au regard des nécessités imposées par la sécurité des patients et la continuité des soins et que l'existence d'une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale n'est ainsi pas établie.

Personnel - Consommation de boissons alcoolisées – Obligation de sécurité de résultat de l'employeur

[Décret n° 2014-754 du 1er juillet 2014](#) modifiant l'article R. 4228-20 du code du travail – Ce décret vise à donner aux employeurs les moyens d'assumer l'obligation de sécurité de résultat qui leur incombe en matière de préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs, et de prévenir tout risque d'accident. Il autorise ainsi les clauses des règlements intérieurs, lorsqu'elles sont proportionnées au but recherché, limitant ou interdisant la consommation de toute boisson alcoolisée dans l'entreprise édictées dans un objectif de prévention, y compris le vin, la bière, le cidre et le poiré. Ce décret vient préciser que lorsque la consommation de boissons alcoolisées est susceptible de porter atteinte à la sécurité et la santé physique et mentale des travailleurs, l'employeur, en application de l'article L. 4121-1 du code du travail, prévoit dans le règlement intérieur ou, à défaut, par note de service les mesures permettant de protéger la santé et la sécurité des travailleurs et de prévenir tout risque d'accident. Ces mesures, qui peuvent notamment prendre la forme d'une limitation voire d'une interdiction de cette consommation, doivent être proportionnées au but recherché.

ORGANISATION DES SOINS

Alimentation artificielle - Hydratation artificielle - Traitement pouvant être interrompu - Obstination déraisonnable - Liberté fondamentale

[Conseil d'État, Assemblée, 24 juin 2014, n° 375081](#) – Il s'agit d'une affaire dans laquelle un patient se trouve dans un état pauci-relationnel sous-alimentation et hydratation artificielle. En effet, à la suite d'un accident de la circulation en 2008, cet homme a subi un traumatisme crânien le rendant tétraplégique. Il est à ce jour alimenté et hydraté artificiellement et entièrement dépendant. A l'issue de la procédure de consultation, en application des dispositions de la loi Léonetti du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, le médecin en charge de ce patient a décidé de mettre fin à l'alimentation et à l'hydratation du patient à compter du 13 janvier 2014. Dans le cadre d'une procédure de référé, le tribunal administratif a rendu un jugement demandant la suspension de la mesure prise par le médecin de mettre fin à l'alimentation et à l'hydratation artificielle du patient. Par une décision en date du 14 février 2014, le Conseil d'État appelé à se prononcer en appel a ainsi ordonné que soit réalisée une expertise et que des observations écrites lui soient adressées par différents acteurs dont l'Académie nationale de médecine ou le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Par cette décision en date du 24 juin 2014, le Conseil d'État se prononce sur la conformité de la décision du médecin d'arrêter les soins à la loi Léonetti du 22 avril 2005. Il indique, pour rappel, que les actes de soins ne doivent « *pas être poursuivis par une obstination déraisonnable* » et « *peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, que le patient soit ou non en fin de vie* ». L'alimentation et l'hydratation artificielles constituent des mesures pouvant être arrêtées si leur poursuite traduit une telle obstination. Le Conseil d'État fait ici un rappel des conditions de mise en œuvre de la loi Léonetti et considère que la décision du médecin d'arrêter les mesures d'alimentation et d'hydratation artificielles n'est pas illégale.

Communiqué de la Cour européenne des droits de l'homme, 25 juin 2014 – A la suite de la décision prise par le Conseil d'État en date du 24 juin dernier, la CEDH a été saisie d'une demande de mesures provisoires par des proches de ce patient. Faisant droit à cette demande, la CEDH demande au gouvernement français de faire suspendre l'exécution de cette décision indiquant « *que cette mesure provisoire implique que [le patient] ne soit déplacé avec le but d'interrompre le maintien de son alimentation et de son hydratation* ». Désormais, il revient à la CEDH d'examiner la recevabilité et le bien-fondé de la requête.

Etablissement recevant du public - Personnes handicapées - Ordonnance - Loi d'habilitation - Article 38 de la Constitution du 4 octobre 1958

[Loi n° 2014-789 du 10 juillet 2014](#) habilitant le Gouvernement à adopter des mesures législatives pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées - Sur le fondement de l'article 38 de la Constitution du 4 octobre 1958, le Parlement habilite par cette loi le Gouvernement à prendre, dans un délai de cinq mois, toute mesure relevant du domaine de la loi sur divers aspects de l'accessibilité des personnes handicapées dans les établissements recevant du public, et les bâtiments d'habitation notamment. Pour chacune des ordonnances, un projet de loi de ratification sera déposé devant le Parlement dans un délai de cinq mois à compter de la publication de l'ordonnance.

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE

Protection des données - Droit européen - Manuel de droit



[Manuel de droit européen](#) en matière de protection des données - Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne et Conseil de l'Europe - Juin 2014 - Rédigé conjointement par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne et le Conseil de l'Europe, en association avec le greffe de la Cour européenne des droits de l'homme, ce manuel a pour objet de "*sensibiliser et d'améliorer les connaissances sur les règles en matière de protection des données dans les États membres de l'Union européenne et du Conseil de l'Europe en servant de principal document de référence vers lequel peuvent se tourner les lecteurs. Il est destiné aux praticiens du droit non spécialistes, aux juges, aux autorités nationales de protection des données et à toutes les autres personnes travaillant dans le secteur de la protection des données*". Il comporte huit chapitres. Le premier fixe le contexte du droit européen en matière de protection des données. Le deuxième rappelle la terminologie de la protection des données (données à caractère personnel, traitement, utilisateur, consentement). Le troisième chapitre évoque les principes clés de

la matière (licéité, spécification et limitation des finalités, qualité des données, loyauté du traitement et responsabilité). Sont ensuite exposés les règles du droit européen sur ce sujet, les droits des personnes concernées, et les flux transfrontaliers de données. Enfin un chapitre est spécifiquement orienté sur la question de la protection des données dans le contexte de la police et de la justice pénale.

Autorisation unique - Traitement de données à caractère personnel - Système de messagerie sécurisé

[Délibération n° 2014-239 du 12 juin 2014](#) portant autorisation unique de mise en œuvre, par les professionnels et établissements de santé ainsi que par les professionnels du secteur médico-social habilités par une loi, de traitements de données à caractère personnel ayant pour finalité l'échange par voie électronique de données de santé à travers un système de messagerie sécurisée - Cette autorisation "*unique concerne les traitements de données à caractère personnel ayant pour objet de permettre l'échange de données de santé au moyen d'un service de messagerie sécurisée de santé entre professionnels de santé et, plus largement, entre les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social habilités par une loi à collecter et à échanger des données de santé à caractère personnel*", et les "*responsables de traitement qui recourent à un système de messagerie sécurisée de santé, que celui-ci soit développé par le responsable de traitement ou par un opérateur tiers auquel il a recours*".

DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

Domaine public – Occupation sans droit ni titre – Expulsion – Agent retraité – Référé

Tribunal administratif de Paris, 3 juillet 2014, n° 1409729/9 - Dans le cadre de la procédure de l'article L.521-3 du Code de justice administrative dite référé mesures utiles, l'AP-HP a sollicité l'expulsion d'un occupant sans droit ni titre du domaine public hospitalier. Dans son ordonnance, le juge a considéré que les critères posés par l'article précité sont remplis notamment sur le critère de l'urgence et de l'utilité en constatant que le maintien de l'occupant dans le logement fait obstacle à ce que l'AP-HP puisse l'attribuer à un autre agent en activité, alors que de nombreuses demandes de logements sur critères sociaux sont en attente et que l'occupant est à la retraite à sa demande depuis le 1^{er} février 2012.

Il est donc ordonné à l'occupant de libérer sans délai les locaux qu'il occupe sans droit ni titre au sein de l'hôpital. En cas contraire, l'AP-HP pourra faire procéder à son expulsion, à ses frais, risques et périls, en recourant à l'intervention d'un huissier, de toute personne dont l'assistance serait utile et, au besoin, avec le concours de la force publique.

Domaine public – Occupation sans droit ni titre – Expulsion – Agent retraité – Référé

Tribunal administratif de Melun, Ordonnance, 08 juillet 2014, n° 1405974/13 – En l'espèce, des syndicats d'un établissement public de santé ont déclenché un mouvement de grève au sein de cet hôpital dans le cadre d'un mouvement social destiné à s'opposer à une proposition de modification des horaires du personnel qui aurait pour conséquence de réduire le nombre de jours de RTT dont ils peuvent bénéficier en faisant passer la durée quotidienne du travail de 8 heures à 7 heures et 36 minutes.

L'établissement public de santé saisit alors le juge des référés afin notamment d'enjoindre les syndicats ainsi qu'à toute personne de s'abstenir de faire obstacle de quelque manière que ce soit à la liberté du travail, à la libre circulation des personnes, des biens et des marchandises par occupation des locaux administratifs et de la cour d'honneur de l'établissement ainsi qu'à l'ensemble des accès de ceux-ci, ou par toute autre action perturbant le fonctionnement anormal dudit établissement. L'hôpital demande également au juge d'autoriser à procéder à l'expulsion immédiate et sans délai des représentants et des membres des syndicats et de toute personne perturbant de quelque manière que ce soit le fonctionnement normal dudit établissement au besoin avec le concours de la force publique.

Le Tribunal considère « *qu'il n'appartient pas au juge des référés d'apprécier la légitimité de cette grève et du mouvement social dont elle procède ; qu'en revanche, la circonstance que l'évacuation des locaux des bâtiments administratifs de l'établissement de santé concerne des personnes qui sont membres du personnel dudit établissement ne saurait faire obstacle à ce que cette mesure puisse être ordonnée (...) dès lors que les conditions d'application de cet article [article L. 521-3 du Code de justice administrative] sont réunies* ».

Par ordonnance du 5 juin 2014, le juge des référés avait estimé que l'évacuation des bâtiments de l'hôpital présentait un caractère d'urgence et d'utilité en raison du fait que cette occupation empêchait le fonctionnement régulier du service public hospitalier en faisant obstacle au libre accès des bureaux. A défaut d'évacuation spontanée, le juge avait indiqué que l'hôpital pourrait faire appel au concours de la force publique pour faire procéder à l'évacuation des occupants, sans toutefois assortir son ordonnance d'aucune astreinte.

Dans la présente ordonnance, le juge relève « *qu'il ressort des pièces du dossier que depuis l'ordonnance (...) du 5 juin 2014, les dégâts causés au matériel de l'établissement public de santé sont plus importants* » et « *qu'il y a lieu d'ordonner à nouveau l'expulsion de ces occupants sans titre de la dépendance domaniale qu'ils occupent* ». Le juge indique ainsi que le directeur de cet hôpital pourra, à l'expiration du délai de 24 heures à la suite de la notification de l'ordonnance, recourir au concours de la force publique et faire constater les actes contraires à ces injonctions par les voies de droit dont il dispose. Le juge ajoute également « *qu'à défaut d'exécution de l'ordonnance dans les délais prévus (...) tout acte contraire aux injonctions de ladite ordonnance donnera lieu à une astreinte de 300 euros par jour à la charge de toute personne contrevenant aux injonctions* ».

SÉCURITÉS SANITAIRES À L'HÔPITAL

Déchets - Bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux - Conservation – Incinération – Production - Délai

[Arrêté du 20 mai 2014](#) modifiant l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques – Ce texte dispose que lorsque la production de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques est « supérieure à 5 kilogrammes par mois et en l'absence de regroupement, la personne responsable de l'élimination des déchets émet, lors de la remise de ses déchets au prestataire de service, un bordereau conforme au bordereau de suivi "Bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux" (CERFA n° 11351*04) ». Le prestataire doit ensuite émettre un « bordereau de suivi "Bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux avec regroupement" (CERFA n° 11352*04). Il joint à ce bordereau la liste de tous les producteurs. Ces deux documents accompagnent les déchets jusqu'à l'installation destinataire qui peut être une installation d'incinération ou de prétraitement par désinfection ». Ces documents sont conservés pendant trois ans. Cet arrêté fixe par ailleurs les durées maximales qui peuvent s'écouler entre la production effective des déchets et leur élimination.

Eau dans les établissements de santé - lutte contre la légionellose – Légionellose

[Note d'information N° DGS/EA4/2014/167 du 23 mai 2014](#) relative à la diffusion du guide du Haut conseil de santé publique (HCSP) pour l'investigation et l'aide à la gestion sur le risque liés aux légionelles - Cette note d'information a pour objet de transmettre aux Agences régionales de santé (ARS) ainsi qu'aux services de l'Etat concernés le guide du Haut conseil de la santé (publique) pour l'investigation et l'aide à la gestion sur le risque liés aux légionelles. La légionellose est une infection respiratoire sévère liée à une exposition et une contamination par les légionelles, qui sont des bactéries ubiquistes de l'environnement et qui prolifèrent dans certaines installations à risque. Le guide a pour objectif l'actualisation des connaissances ainsi que la définition des modalités d'interventions et d'investigations, notamment en présence de cas de légionelle.

FRAIS DE SÉJOUR

Protection complémentaire en matière de santé - Complémentaire en matière de santé (CMU-c) - Assurance complémentaire de santé (ACS) - Aide médicale de l'Etat (AME) – Plafond des ressources

[Décret n° 2014-782 du 7 juillet 2014](#) relevant le plafond des ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé - Ce décret procède à la revalorisation annuelle du plafond des ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé. Le plafond de ressources annuel sera donc fixé à 8 644,52 euros pour une personne seule à compter du 1er juillet 2014. Ce plafond est également applicable pour le bénéfice de l'aide médicale de l'Etat (AME). Le plafond annuel pris en compte pour le bénéfice de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) est fixé à 11 670,10 euros pour une personne seule à cette même date.

Facturation individuelle - Généralisation - Calendrier

Décret n° 2014-787 du 8 juillet 2014 relatif aux modalités calendaires de la généralisation de la facturation individuelle des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale - Ce texte dispose que la dérogation prévue à l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 portant sur la facturation des actes et consultations externes prend fin au plus tard au 1er mars 2016 pour l'Assistance publique - hôpitaux de Paris.

COMMANDE PUBLIQUE

Appréciation des offres – Principe d'égalité

Cour administrative d'appel de Douai, 3 avril 2014, n° 13DA00109 - Par un avis d'appel public à la concurrence publié le 3 février 2011, le pouvoir adjudicateur A. a lancé une procédure de passation d'un marché portant sur les travaux de rénovation de la station d'alerte à la pollution de Mametz. Parmi les trois offres présentées par la société X., la société Y. et la société Z., l'offre de la société X. a été retenue. Le marché a été signé le 19 avril 2011. Sur déféré préfectoral, le tribunal administratif de Lille a annulé ledit marché conclu. Le pouvoir adjudicateur A. a fait appel du jugement. La Cour administrative a rejeté la requête au motif « qu'il résulte du rapport de la commission d'appel d'offres que les offres ont été examinées sur le critère du prix sans toutefois qu'aient pu être comparés les sous-détails de prix entre les trois candidats dès lors que si la société X. les a d'elle-même transmis, ils n'ont été sollicités qu'auprès de l'entreprise Y. et non auprès de la société Z. ; qu'en outre, les offres n'ont pas été examinées et comparées par la commission d'appel d'offres au regard du critère du délai global d'exécution qui figurait pourtant parmi les critères à prendre en compte impérativement. La Cour en a déduit que la valeur des offres n'a pas été appréciée de manière identique entre les trois candidats et au regard de l'ensemble des critères énoncés dans l'avis public à la concurrence.

Analyse des offres – Demandes de précisions

Cour administrative d'appel de Paris, 17 juin 2014, n° 12PA03122 - Par un avis d'appel public à la concurrence publié le 25 juillet 2009, la Ville X. a lancé une consultation tendant à l'attribution du marché de gestion des déchetteries et collectes des objets encombrants, en deux lots, selon la procédure de l'appel d'offres ouvert. A la suite de la réunion de la commission d'appel d'offres du 1er décembre 2009, le lot n° 1 a été attribué à la société A. et le lot n°2 à la société Y. La société Y., qui conteste la régularité de son éviction pour le lot n°1, a demandé au tribunal administratif de Paris de condamner la Ville X. à l'indemniser des préjudices résultant de la perte de ce marché, pour un montant total de 3 616 613,12 euros. Le juge, en première instance, a partiellement fait droit à cette demande en condamnant la Ville X. à verser la somme de 572 189.80 euros. La Ville X. a interjeté appel. Par la voie de l'appel incident, la société Y. a demandé à la Cour de condamner la Ville X. à lui verser la somme de 3 616 613,12 euros. Le jugement du 21 juin 2012 du tribunal administratif de Paris a été annulé et la demande de la société Y. présentée devant le tribunal administratif de Paris ainsi que ses conclusions incidentes ont été rejetées. A cette occasion, la Cour administrative d'appel de Paris rappelle que « *si le pouvoir adjudicateur n'est pas tenu d'inviter un candidat à préciser ou à compléter une offre irrégulière, il peut toutefois demander à un candidat des précisions sur son offre si celle-ci lui paraît ambiguë ou incertaine, ou l'inviter à rectifier ou à compléter cette offre sans que le candidat puisse alors en modifier la teneur, sauf dans le cas exceptionnel où il s'agit de rectifier une erreur purement matérielle, d'une nature telle que nul ne pourrait s'en prévaloir de bonne foi dans l'hypothèse où le candidat verrait son offre retenue* ».

Illégalité du contrat – Décision d’attribution du contrat – Décision de rejet des offres

Conseil d’Etat, 4 juin 2014, n° 368254 - La commune A., à laquelle l’Etat a accordé pour une durée de douze ans la concession de plages naturelles sur son territoire avec la possibilité d’octroyer des sous-concessions, a lancé un appel à candidatures pour l’attribution de l’exploitation des lots numéros 6 et 7 de la plage dite du Casino. Le conseil municipal a confié, au terme de la procédure, l’exploitation de ces deux lots respectivement à la SARL X. et à l’EURL Y., avec lesquelles deux conventions de sous-concession de plage ont été conclues. La société Z., candidate évincée pour les lots numéros 6 et 7, a saisi le tribunal administratif de Toulon de demandes tendant, d’une part, à l’annulation pour excès de pouvoir de la délibération attribuant les lots numéros 6 et 7 et de la décision rejetant ses offres, d’autre part, à l’annulation de la convention de sous-concession du lot n° 7. Par jugement du 17 décembre 2009, le tribunal administratif de Toulon a, d’une part, rejeté comme irrecevables les conclusions dirigées contre la convention de sous-concession du lot n° 7 et, d’autre part, statuant sur la seule décision rejetant les offres de la société Z., a annulé celle-ci et enjoint à la commune de saisir le juge du contrat afin qu’il prononce la résolution des conventions litigieuses. Par un arrêt du 4 mars 2013, la Cour administrative d’appel de Marseille a, d’une part, confirmé l’annulation de la décision rejetant les offres de la société Z. dans le cadre de la procédure d’attribution des lots en cause et, d’autre part, enjoint à la commune A. de résilier les conventions de sous-concession litigieuses avec un effet différé au 1er novembre 2013. La SARL X. et l’EURL Y. se sont pourvues en cassation. L’arrêt est annulé. Le Conseil d’Etat a rappelé qu’une illégalité du contrat entache la délibération qui désigne son attributaire. En revanche, elle n’a aucune incidence sur la régularité de la décision de rejet des offres écartées. En l’espèce, l’illégalité de la durée du contrat peut seulement atteindre le contrat lui-même et la décision de l’attribuer à un candidat. Elle ne peut asseoir l’illégalité du rejet des offres des autres candidats.

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

