

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 1er au 16 mai 2014

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Personnel	page 2
Organisation hospitalière	page 5
Responsabilité médicale	page 6
Organisation des soins	page 7
Propriété intellectuelle - Informatique	page 9
Réglementation sanitaire	page 10
Domaine public et privé	page 11
Marchés publics	page 12
Publications	page 14

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

Hylda DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Laura COURTOIS

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

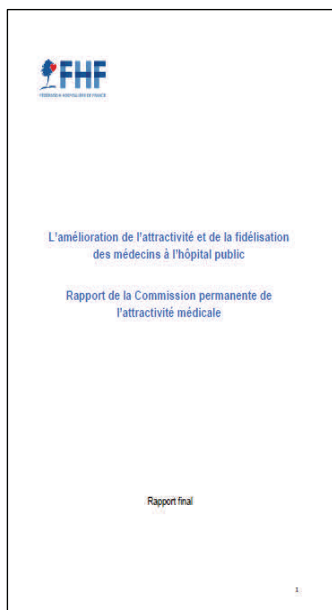
Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

PERSONNEL

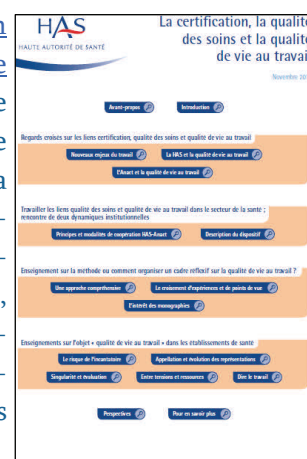
Fédération hospitalière de France (FHF) - Attractivité médicale - Fidélisation des personnels médicaux - Communication - Accompagnement des carrières - Diversification des parcours professionnels - Rémunération



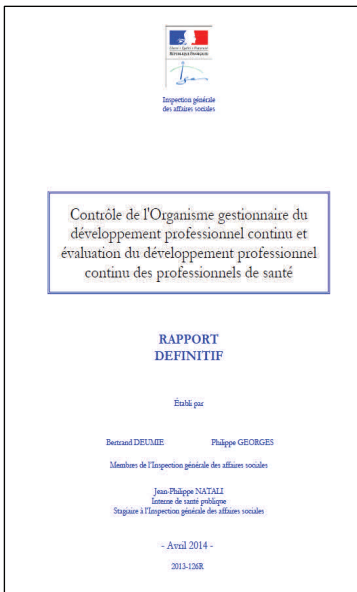
Rapport de la Commission permanente de l'attractivité médicale de la Fédération Hospitalière de France : "L'amélioration de l'attractivité et de la fidélisation des médecins à l'hôpital public" - Ayant constaté sur la base des travaux conduits par sa Commission permanente de l'attractivité médicale que "le nombre de postes vacants de personnel médical est important dans beaucoup d'établissements publics et ce dans de nombreuses spécialités", la FHF "propose un plan d'actions pour réaffirmer, faire connaître et renforcer l'attractivité de l'hôpital public pour les médecins et leur fidélisation". Ce plan est décliné en 10 mesures : 1. Mieux communiquer sur les carrières à l'hôpital public au cours de la formation initiale; 2. Accompagner individuellement le développement des carrières des médecins en formation; 3. Garantir de bonnes conditions d'accueil et de formation des internes; 4. Créer une plateforme de recrutement et d'informations pour les carrières médicales à l'hôpital public : « Bourse aux postes »; 5. Valoriser et adapter l'organisation du post-internat; 6. Développer les coopérations et les équipes territoriales; 7. Rénover le régime des rémunérations; 8. Favoriser la qualité de vie au travail; 9. Gérer les carrières et dynamiser les parcours professionnels; 10. Développer les capacités des managers médicaux.

Etablissements de santé – Qualité de vie au travail

Rapport de la Haute autorité de santé (HAS) et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) « Qualité de vie au travail dans les établissements de santé » - La HAS a mené, en collaboration avec l'ANACT, des travaux afin de permettre le déploiement dans les établissements de santé de la thématique de la relation entre conditions d'exercice du travail, bien-être des professionnels et qualité des soins. La qualité de vie au travail a d'ailleurs été intégrée dans le manuel de certification des établissements de santé V2010. Ont été associés à ce travail des experts-visiteurs, des organisations syndicales et des professionnels issus des établissements de santé (directeurs, médecins et cadres de santé). L'objectif de ce rapport est de fournir des outils aux experts-visiteurs de la HAS pour les aider à investiguer au mieux le sujet au cours des visites de certification, d'identifier les enjeux du dialogue social avec les organisations syndicales, et enfin de proposer des repères pour les établissements de santé.



Professions de santé - Développement professionnel continu (DPC) – Evaluation



Rapport de l'Inspection générale de la santé (IGAS) « Contrôle de l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu et évaluation du développement professionnel continu des professionnels de santé » - Avril 2014 - La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) a en 2009 a prévu une nouvelle architecture de la formation continue des professionnels de santé le développement professionnel continu (DPC). « *Les organismes de formation se font enregistrer, après une évaluation scientifique indépendante, auprès du même organisme qui publie les programmes disponibles auxquels les professionnels s'inscrivent. L'OGDPC finance les formations et indemnise les professionnels. La mise en place de cette architecture est émaillée de difficultés de nature différente. Des dysfonctionnements affectent notamment les procédures d'inscription des professionnels ainsi que de leur indemnisation et l'enregistrement des organismes n'a pas encore abouti, à cause du lent démarrage de la procédure d'évaluation. La ministre des affaires sociales a donc demandé à l'Inspection générale des affaires sociales, par lettre de mission du 1er juillet 2013, de procéder à un contrôle de l'OGPDC. Ce rapport rend compte des constats de la mission et présente des scénarios d'évolution.* »

Congé - Cession - Enfant gravement malade

Loi n° 2014-459 du 9 mai 2014 permettant le don de jours de repos à un parent d'un enfant gravement malade - Cette loi ajoute un paragraphe 3 : "*Don de jours de repos à un parent d'enfant gravement malade*" à la sous-section du Code du travail intitulée "*Congés pour maladie d'un enfant*". Désormais, "*un salarié peut, sur sa demande et en accord avec l'employeur, renoncer anonymement et sans contrepartie à tout ou partie de ses jours de repos non pris, qu'ils aient été affectés ou non sur un compte épargne temps, au bénéfice d'un autre salarié de l'entreprise qui assume la charge d'un enfant âgé de moins de vingt ans atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants. Le congé annuel ne peut être cédé que pour sa durée excédant vingt-quatre jours ouvrables*". Le salarié bénéficiaire de jours cédés "*bénéficie du maintien de sa rémunération pendant sa période d'absence. Cette période d'absence est assimilée à une période de travail effectif pour la détermination des droits que le salarié tient de son ancienneté. Le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début de sa période d'absence*". La particulière gravité de la maladie, du handicap ou de l'accident, ainsi que le caractère indispensable d'une présence soutenue et de soins contraignants sont attestés par un certificat médical détaillé, établi par le médecin qui suit l'enfant au titre de la maladie, du handicap ou de l'accident. Un décret en Conseil d'Etat viendra déterminer les conditions d'application de cette loi aux agents publics.

Carrière - Sortie de service - Retraite - Retraite invalidité - Retraite additionnelle de la fonction publique

Décret n° 2014-452 du 2 mai 2014 modifiant le décret n° 2008-964 du 16 septembre 2008 relatif aux modalités de prise en compte dans la retraite additionnelle de la fonction publique de l'indemnité dite de garantie individuelle du pouvoir d'achat - Ce décret a pour objet de pérenniser la prise en compte de la garantie individuelle du pouvoir d'achat dans l'assiette des cotisations dues au régime de la retraite additionnelle de la fonction publique, sans limite de durée.

Praticien territorial de médecine générale – Contrat-type

[Arrêté du 24 avril 2014](#) modifiant l'arrêté du 14 août 2013 relatif au contrat type de praticien territorial de médecine générale pris en application de l'article R. 1435-9-6 du code de la santé publique - Le contrat de praticien territorial de médecine générale, conclu entre une agence régionale de santé et un médecin spécialiste en médecine générale, définit notamment les modalités et les lieux d'exercice des activités de soins du praticien ainsi que les conditions de versement d'une rémunération complémentaire aux revenus d'activité perçus par celui-ci. Le praticien territorial de médecine générale s'engage à exercer, pendant une durée fixée par le contrat, la médecine générale dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins. Cet arrêté modifie le contenu du contrat type, quant aux montants des rémunérations complémentaires aux honoraires.

Accès à l'emploi titulaire - Concours réservé – Attaché d'administration hospitalière – Formation

[Arrêté du 12 mai 2014](#) déterminant les modalités du cycle de formation des personnels recrutés par concours réservés pour l'accès au corps des attachés d'administration hospitalière en application du II de l'article 10 du décret n° 2013-121 du 6 février 2013 - Cet arrêté porte sur le cycle de formation des lauréats des concours réservés pour l'accès au corps des attachés d'administration hospitalière, conformément aux termes du décret n° 2013-121 du 6 février 2013 portant notamment sur l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique. Ce cycle de formation, organisé par l'Ecole des hautes études en santé publique, a pour objet de permettre "*aux lauréats d'acquérir et de développer les compétences complémentaires nécessaires à l'exercice des fonctions d'attaché d'administration hospitalière dans les établissements [...] en prenant en compte leur formation, leur parcours professionnel et leur expérience antérieure*". Il s'étend sur douze semaines, comprenant une formation théorique et pratique obligatoire, et une formation complémentaire comprenant des modules théoriques et/ou pratiques. Le stage pratique de la formation obligatoire doit être effectué dans un établissement différent de celui d'affectation. A l'issue du cycle de formation, une attestation de suivi est délivrée à chaque lauréat, attestation prise en compte par le directeur de l'établissement d'affectation lors de la procédure de titularisation.

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Frais de justice – Mémoires de frais – Dématérialisation – Expérimentation

[Décret n° 2014-461 du 7 mai 2014](#) relatif aux frais de justice et à l'expérimentation de la dématérialisation des mémoires de frais - Ce décret précise désormais que "*les tarifs des frais de justice sont fixés hors taxes*". A compter du 1er novembre 2014, il viendra rationaliser le circuit des frais de justice en imposant aux prestataires habituels d'établir des états et mémoires récapitulants les frais des missions réalisées au cours du mois ou de toute autre période déterminée par le ministère de la justice. Le second chapitre de ce décret porte sur "*l'expérimentation de la dématérialisation des mémoires de frais de justice*", mise en œuvre pour une durée de neuf mois à deux ans à compter du lendemain de la publication du décret, "*aux états et mémoires de frais transmis au greffe des juridictions des ressorts des cours d'appel déterminées par arrêté conjoint du ministre de la justice et du ministre chargé du budget*". Ainsi, par dérogation aux dispositions du Code de procédure pénale relatives à la présentation des états et des mémoires et à la procédure de certification, les parties prenantes "*établissent et transmettent leurs états et mémoires de frais, accompagnés des pièces justificatives, sous forme dématérialisée*", via le télé-service désigné par le ministre de la justice. Sont exclues de ce dispositif les indemnités qui peuvent être accordées aux témoins, aux jurés et aux parties civiles, qui sont seules "*payé[e]s par le régisseur d'avances compétent, s'il en existe un*".

Conseil national d'évaluation des normes applicables aux collectivités territoriales et à leurs établissements publics – CNEN - Commission consultative d'évaluation des normes – CCEN

[Décret n° 2014-446 du 30 avril 2014](#) portant application de la loi n° 2013-921 du 17 octobre 2013 portant création d'un Conseil national d'évaluation des normes applicables aux collectivités territoriales et à leurs établissements publics - Ce décret, pris en application de la loi du 17 octobre 2013 portant création du Conseil national d'évaluation des normes applicables aux collectivités territoriales et à leurs établissements publics, précise les modalités de désignation de ses membres. Il en définit également l'organisation et les conditions de fonctionnement pour l'examen des projets de normes de toutes natures ayant un impact technique et financier sur les collectivités territoriales ou leurs établissements publics ainsi que pour l'évaluation des normes réglementaires en vigueur présentant les mêmes caractéristiques.

Objectif quantifié national - Campagne tarifaire – Année 2014

[Instruction n° DGOS/R1/2014/127 du 18 avril 2014](#) relative à la mise en œuvre de la campagne tarifaire régionale des établissements de santé financés sous OQN - Ce texte débute en précisant que "*l'année 2013 a été marquée par un dynamisme de la dépense des activités de soins de suite et de réadaptation ayant engendré un dépassement de l'OQN et une évolution nettement plus modérée de celles de psychiatrie. C'est pourquoi, il a été arbitré pour l'année 2014, une évolution tarifaire moyenne nationale différenciée entre ces deux secteurs, soit -0,41% sur le secteur SSR et -0,35% sur le secteur psychiatrique, après prise en compte de la reprise au titre du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE)*". L'instruction a pour objet de "*détailler les règles, mises en œuvre par l'échelon national, pour moduler le taux d'évolution moyen national entre les régions*" et de rappeler "*l'importance de faire remonter au niveau national toute nouvelle fixation de tarifs*".

Tarification à l'activité - T2A - Contrôle externe - Priorités nationales - Année 2014

[Instruction n° DGOS/R1/DSS/MCGR/2014/105 du 10 avril 2014](#) relative aux priorités nationales de contrôles externes de la tarification à l'activité pour 2014 - Cette instruction énonce les priorités nationales de contrôle externe retenues pour la campagne 2014 : les séjours avec comorbidités ; les activités non prises en charge par l'assurance maladie ; le codage du diagnostic principal ; les actes et consultations externes facturés en hôpital de jour ; les prestations inter-établissements ; les séjours « contigus » ; LAMDA (logiciel d'aide à la mise à jour des données d'activité) dans les établissements ex-DG ; le contrôle des structures HAD.

Plan canicule – 2014

[Instruction interministérielle n°DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGSCGC/DGT/2014/145 du 6 mai 2014](#) relative au Plan National Canicule 2014 - Cette instruction introduit le Plan National Canicule 2014 (PNC 2014). Elle précise les objectifs, les différents niveaux du PNC 2014 et les mesures de gestion qui s'y rapportent, ainsi que le rôle des différents partenaires.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Chute – Défenestration - Faute – Organisation du service – Fonctionnement du service

[Conseil d'État, 30 avril 2014, n° 357046](#) - Un patient, atteint d'une plaie crâno-faciale à la suite d'une agression par arme à feu, a été admis dans le service de neurochirurgie. Désorienté, celui-ci a chuté depuis la fenêtre de sa chambre située au deuxième étage du bâtiment. Le tribunal administratif et la Cour administrative d'appel de Paris ont rejeté sa demande tendant à la condamnation de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris à lui verser une indemnité en réparation des conséquences dommageables de cet accident. En effet, la CAA en s'appuyant sur le rapport d'expertise estimait que *" compte tenu de l'état du patient, ces mesures étaient les mesures habituelles de vigilance dans un service de neurochirurgie "* et que le patient n'apportait pas la preuve que *" le dispositif de sécurité bloquant l'ouverture des fenêtres de sa chambre aurait été défectueux, ni que ces fenêtres auraient été laissées grandes ouvertes, ni qu'il serait tombé de la fenêtre d'une autre chambre que la sienne "*.

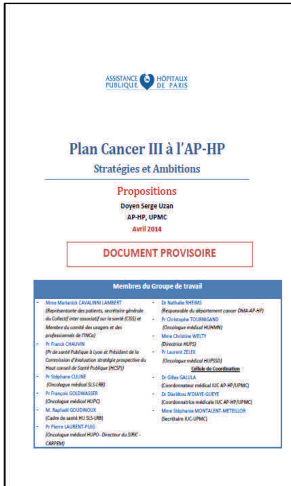
Le Conseil d'Etat en annulant l'arrêt de la CAA a considéré *« qu'un tel accident impliquait nécessairement, soit que le dispositif de sécurité destiné à empêcher l'ouverture de la fenêtre n'avait pas été enclenché, soit qu'il n'avait pas correctement fonctionné ; que l'une ou l'autre de ces circonstances révélait, eu égard aux précautions qu'imposaient l'état et le comportement de l'intéressé dans les jours ayant précédé l'accident, une faute dans l'organisation ou le fonctionnement du service »*. Dans ces conditions, le requérant est fondé à soutenir que l'hôpital a commis une faute.

Gériatrie – Défaut de surveillance – Fugue – Dispositif de sécurité – Psychiatrie

[Cour de cassation, chambre civile 1, 9 avril 2014, n°13-15561](#) - Un patient fugue en pleine nuit de l'établissement gériatrique dans lequel il avait été admis à la suite d'un accident vasculaire cérébral. Les proches du patient (aujourd'hui décédé) font grief à l'arrêt attaqué de rejeter leurs demandes de dommages-intérêts à l'encontre de l'établissement pour le préjudice subi. A l'appui de sa demande, la famille invoque un défaut de surveillance de la part des personnels de l'établissement de santé. La Cour considère que le patient *« alors âgé de quatre-vingts ans, victime d'un accident vasculaire cérébral, semblait désorienté dans l'espace et le temps mais n'était pas agité avant qu'il eût arraché sa perfusion »* et que *« son état n'exigeait cependant pas alors des diligences particulières telles que la mise en place d'une surveillance constante, des mesures de contention ou l'administration d'un sédatif »*. Elle ajoute que *« la clinique, en tant qu'établissement de gériatrie, ne pouvait se voir imposer un dispositif renforcé comparable à celui d'un hôpital psychiatrique »*. La Cour confirme qu'aucune faute de surveillance ne peut être mise à charge de l'établissement. Le pourvoi est donc rejeté.

ORGANISATION DES SOINS

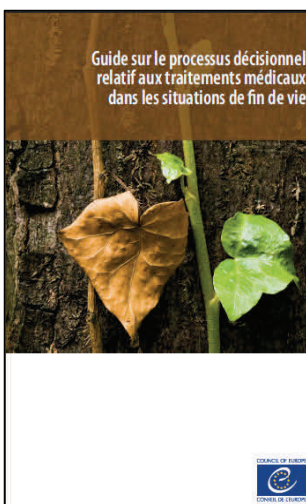
Politique de santé publique - Plan Cancer III - Assistance publique - hôpitaux de Paris (AP-HP) - Stratégie



Plan Cancer III à l'AP-HP - Stratégies et Ambitions - Document provisoire - Avril 2014 - L'AP-HP « traite près de 50 000 patients atteints de cancer chaque année dont 32 000 nouveaux cas. Cette activité représente 40 % de l'activité totale d'Île-de-France et place l'AP-HP au premier rang des acteurs en cancérologie ». Ce rapport retient que la « labellisation depuis 3 ans des structures actuelles a été une démarche à la fois restructurante et essentielle pour une meilleure lisibilité de l'offre de soins, mais il est indispensable de franchir une nouvelle étape à savoir la structuration autour de 3 grands centres fédératifs ou Clusters, reposant sur le même « découpage » territorial que celui proposé par l'ARS ». Ces clusters sont envisagés comme « la fédération de structures déjà labélisées (centres intégrés et experts) qui leur permettra d'atteindre des masses critiques pour l'organisation des parcours de soins et l'optimisation de la recherche clinique », et disposant « pour chacun d'entre eux de la possibilité de traiter tous les types de cancer, à tous les âges, avec des moyens équivalents ».

L'AP-HP retient 10 options stratégiques : 1. Améliorer la visibilité, la lisibilité et par conséquent l'attractivité l'AP-HP en cancérologie ; 2. Le parcours patient doit garantir un parcours global et personnalisé irréprochable ; 3. L'accès aux innovations diagnostiques et thérapeutiques est un droit intangible des patients ; 4. L'AP-HP s'engage également dans l'innovation pour le dépistage et la prévention des cancers ; 5. La recherche clinique et translationnelle est un élément essentiel pour la qualité des soins et de la prise en charge des patients ; 6. La formation des professionnels, des patients et des usagers : un levier de l'amélioration des parcours de soins ; 7. L'informatisation des dossiers doit atteindre le niveau attendu pour de tels enjeux, il faut impérativement développer des outils de communication modernes et interactifs (NTIC) ; 8. L'AP-HP assurera son rôle d'animateur territorial et devra renforcer ses relations avec les autres structures de soins du territoire ; 9. La démocratie sanitaire, la lutte contre les inégalités et la relation avec la ville doivent être des thèmes transversaux présents dans chaque mesure ; 10. Un observatoire indépendant de suivi, d'évaluation et de « correction » des engagements, impliquant les usagers et des élus sera mis en place d'emblée et garantira une transparence « assumée ».

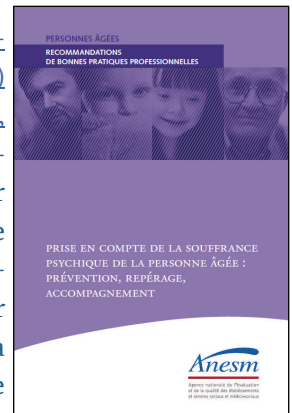
Conseil de l'Europe - Comité de bioéthique - Cadre éthique - Cadre juridique - Traitement inutile ou disproportionné - Processus décisionnel



Guide du Conseil de l'Europe sur le processus décisionnel relatif aux traitements médicaux dans les situations de fin de vie - Ce guide "a été élaboré par le Comité de bioéthique (DH-BIO) du Conseil de l'Europe, dans le cadre de ses travaux relatifs aux droits des patients et dans le but de faciliter la mise en œuvre des principes établis dans la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (Convention d'Oviedo, STE n° 164, 1997)". Il est destiné à présenter "sous une forme synthétique et pédagogique les principes applicables au processus mis en œuvre afin d'élaborer une décision relative aux traitements médicaux dans les situations concrètes de fin de vie". Il a trois objets : "proposer des repères pour la mise en œuvre du processus décisionnel relatif aux traitements médicaux dans les situations de fin de vie", "rassembler les références tant normatives qu'éthiques, ainsi que les éléments relevant de la bonne pratique médicale utiles aux professionnels de santé confrontés à la mise en œuvre du processus décisionnel relatif aux traitements médicaux en fin de vie", et "participer, par les clarifications qu'il apporte, à la réflexion globale sur le processus décisionnel en fin de vie".

Personnes âgées – Souffrance psychique – Prévention – Repérage - Accompagnement

[Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux \(ANESM\) « prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement »](#) - Mai 2014 - Ces recommandations de l'ANESM s'adressent aux professionnels des établissements et services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion. Elles s'inscrivent dans un contexte de mobilisation nationale pour une amélioration de la prévention du suicide des personnes âgées et ont pour objectifs de permettre aux professionnels travaillant auprès de personnes âgées aidées à domicile ou accueillies en établissement, de faire évoluer leurs pratiques quant à la prise en compte de la souffrance psychique.



Hospitalisation sous contrainte – Hospitalisation à temps partiel – Requalification – Programme de soins

[Cour d'appel de Versailles, ordonnance, 21 mars 2014, n° 14/01854](#) - Par cette ordonnance, le juge requalifie un programme de soins en une hospitalisation complète sous contrainte. Une personne a été hospitalisée en soins sous contrainte mais la décision d'hospitalisation a été signée par le directeur 3 jours après le début effectif de l'hospitalisation. Cette absence de décision pendant ce laps de temps a eu pour effet « *d'empêcher la notification de ses droits et de la priver des voies de recours* ». Le juge des libertés et de la détention (JLD) a donc prononcé la mainlevée de la mesure d'hospitalisation avec effet différé de 24 heures pour la mise en place d'un programme de soins. Ce programme de soins a été considéré par la patiente comme une hospitalisation complète sous contrainte. La patiente a donc saisi le JLD qui a fait droit à sa demande. L'hôpital a alors saisi la Cour d'appel. Le juge estime qu'il appartient au JLD de vérifier si l'hospitalisation mise en place constitue effectivement une hospitalisation à temps partiel. En l'espèce, les soins dispensés à la patiente relevaient d'une hospitalisation complète. Selon la Cour, « *les modalités de l'hospitalisation, limitant les sorties à la journée, une à deux fois par semaine, et une nuit par semaine au domicile de sa mère, présentent manifestement les caractères non d'une hospitalisation à temps partiel, mais d'une hospitalisation complète assortie de sorties de courte durée ou de sorties non accompagnées d'une durée maximale de 48 heures* ».

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE

Communications électroniques – Directive 2006/24/CE – Réseaux publics de communications – Conservation de données – Droit au respect de la vie privée

Cour de justice de l'Union européenne, grande chambre, 8 avril 2014, affaires jointes C-293/12 et C-594/12 - Par cet arrêt, la Cour de justice de l'Union européenne invalide la directive du 15 mars 2006 sur la conservation de données générées ou traitées dans le cadre de la fourniture de services de communications électroniques accessibles au public. Cette directive prévoyait que les fournisseurs de services de communications téléphoniques ou électroniques, ou de réseaux publics de communications, conservent certaines données de leurs clients à des fins de recherches et de poursuites d'infractions graves.

La Cour estime que ces données « *sont susceptibles de permettre de tirer des conclusions très précises concernant la vie privée des personnes dont les données ont été conservées* », bien que la directive n'autorise pas la conservation du « *contenu de la communication* ». Elle considère par ailleurs qu'en imposant la conservation de ces données et en permettant aux autorités nationales compétentes d'y accéder, la directive porte atteinte au respect de la vie privée et à la protection des données à caractère personnel. Elle ajoute enfin que « *la circonstance que la conservation des données et l'utilisation ultérieure de celles-ci sont effectuées sans que l'abonné ou l'utilisateur inscrit en soient informés est susceptible de générer dans l'esprit des personnes concernées (...) le sentiment que leur vie privée fait l'objet d'une surveillance constante* ».

La CJUE admet ainsi que la conservation des données requises par la directive vise un objectif d'intérêt général et de sécurité publique, mais considère que l'atteinte portée aux droits fondamentaux est disproportionnée par rapport à l'objectif poursuivi. La réglementation de l'Union doit prévoir des « *règles claires et précises* » afin que les « *personnes dont les données ont été conservées disposent de garanties suffisantes permettant de protéger efficacement leurs données à caractère personnel contre les risques d'abus ainsi que contre tout accès et toute utilisation illicites de ces données* ». Dès lors, la Cour considère que le champ d'application de la directive est trop large et l'invalide par conséquent.

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Recherche biomédicale - Médicaments à usage humain – Effets indésirables – Rapport de sécurité

Arrêté du 14 avril 2014 fixant la forme, le contenu et les modalités des déclarations d'effets indésirables et des faits nouveaux dans le cadre de recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain - Cet arrêté abroge l'arrêté du 24 mai 2006 fixant la forme, le contenu et les modalités des déclarations d'effets indésirables et des faits nouveaux dans le cadre de recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain. A noter qu'il indique que "*les suspicions d'effets indésirables graves et inattendus sont transmises par voie électronique dans la base de données européenne Eudravigilance relative aux effets indésirables de médicaments mise en place par l'Agence européenne des médicaments*".

Rapport de sécurité - Recherche biomédicale - Médicament à usage humain

Arrêté du 14 avril 2014 fixant les modalités de déclaration, la forme et le contenu du rapport de sécurité d'une recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain - Une fois par an pendant toute la durée de la recherche ou sur demande, le promoteur transmet à l'Agence du médicament et des produits de santé et au comité de protection des personnes concerné un rapport de sécurité tenant compte de toutes les informations de sécurité disponibles. Ce rapport comprend notamment la liste de toutes les suspicions d'effets indésirables graves et une analyse des informations au regard de la sécurité des personnes qui se prêtent à la recherche. Ce texte abroge l'arrêté du 19 mai 2006 fixant les modalités de déclaration, la forme et le contenu du rapport de sécurité d'une recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain.

DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

Régime des autorisations du droit des sols - surface de plancher - fiscalité de l'urbanisme - ajustements techniques

[Décret n° 2014-253 du 27 février 2014](#) relatif à certaines corrections à apporter au régime des autorisations d'urbanisme - Le décret n° 2014-253 du 27 février 2014 modifie l'article R. 410-5 du code de l'urbanisme, en apportant des corrections au régime des autorisations d'urbanisme. Il pallie ainsi certains effets induits par la réforme de la surface de plancher. Le champ des constructions dispensées de toute formalité au titre du code de l'urbanisme inclut, lorsqu'elles ne sont pas situées dans un secteur sauvegardé ou un site classé ou en instance de classement, les plates-formes et fosses dont le bassin a une superficie inférieure à dix mètres carrés, qui sont nécessaires à l'activité agricole, ainsi que les travaux de ravalement, sauf ceux situés dans les secteurs et espaces protégés ou dans un secteur, délimité par le plan local d'urbanisme ou par le conseil municipal, dans le périmètre duquel de tels travaux sont soumis à déclaration préalable. Sont également explicitement exclus du calcul de l'emprise au sol les ornements tels que les éléments de modénature et les marquises ainsi que les débords de toiture qui ne sont pas soutenus par des poteaux ou des encorbellements. Le décret du 27 février 2014 adapte par ailleurs les dispositions réglementaires relatives aux pièces à joindre à la demande de permis de construire pour prendre en compte la réforme opérée par la loi n° 2013-61 du 18 janvier 2013 relative à la mobilisation du foncier public en faveur du logement et les dispositions de l'article L. 111-13 du code de l'urbanisme.

Caractère restitutif de la responsabilité pour dommages de travaux publics – Avance de frais pour remise en état – Préjudice

[Conseil d'État, 31 mars 2014, n° 360603](#) - Le Conseil d'Etat censure pour erreur de droit les juges du fond qui avaient, pour retenir le caractère indemnisable du préjudice de M. X., exigé de ce dernier qu'il justifie du paiement des frais de remise en état de son fonds et indiqué dans leur décision que la seule production des devis était insusceptible de caractériser le préjudice comme étant certain. Le préjudice certain du requérant justifiait ainsi « *la condamnation de la commune à verser une indemnité mettant le propriétaire à même d'assumer les frais des travaux de réfection, sans qu'il puisse être exigé de lui qu'il fasse l'avance de ces frais* ». Dès lors, la reconnaissance du caractère indemnisable d'un préjudice n'est pas subordonnée à l'avance préalable par la victime des frais correspondant à la réparation des dommages.

Contestation du congé – Cession de bail rural – Formalités de signification

[Cour de cassation, 9 avril 2014, n° 13-10945](#) - La troisième chambre civile rejette dans un arrêt du 9 avril 2014 le pourvoi formé à l'encontre d'une décision de cour d'appel de Reims qui a déclaré une cession de bail rural inopposable au bailleur, faute de signification ou de participation du bailleur à l'acte de cession, conformément aux dispositions de l'article 1690 du code civil. Dans leur pourvoi en cassation, les locataires soulignaient que dans le cadre de l'instance en contestation du congé signifié par le bailleur, ils ont demandé l'autorisation de céder leur bail à un descendant, ce qu'un arrêt de cour d'appel a autorisé. Le bailleur était partie à l'instance et la décision autorisant la cession du bail lui a été signifiée. Il était donc nécessairement informé de la cession. Toutefois, pour la Haute juridiction, la notification de la décision au bailleur ne pouvait pas remplacer les formalités de signification de la cession au bailleur, prévues par l'article 1690 du code civil de sorte que la cession lui était inopposable.

MARCHÉS PUBLICS

Marchés publics - Facturation électronique - Norme européenne

[Directive 2014/55/UE du Parlement européen et du Conseil](#) du 16 avril 2014 relative à la facturation électronique dans le cadre des marchés publics – Cette directive s'applique aux factures électroniques émises à l'issue de l'exécution des marchés auxquels la directive 2009/81/CE, la directive 2014/23/UE, la directive 2014/24/UE ou la directive 2014/25/UE s'applique. La Commission y demande à l'organisation européenne de normalisation concernée d'élaborer une norme européenne pour le modèle sémantique de données des éléments essentiels d'une facture électronique, entendue comme "*une facture qui a été émise, transmise et reçue sous une forme électronique structurée qui permet son traitement automatique et électronique*". Ces factures devront comporter des éléments essentiels, détaillés dans ce texte. En outre, la directive évoque les questions de la réception et du traitement des factures électroniques, de la protection des données, et de l'utilisation de factures électroniques aux fins de TVA.

Marché à prix forfaitaire et global - Travaux supplémentaires – Absence d'ordre de service – Indemnisation

[Cour administrative d'appel de Nantes, 7 mars 2014, n° 12NT00798](#) - Par acte d'engagement du 30 juin 2009, la commune Y. a confié à la société X. la réalisation du lot n° 7 « charpente métallique et couverture translucide du préau » des travaux d'extension de son groupe scolaire pour un prix forfaitaire de 60 328,63 euros TTC. Au cours de l'exécution du chantier, le bureau de contrôle D. a relevé qu'un des murs destiné à supporter la charge de l'auvent, réalisé en briques isolantes « monomur » pouvait présenter des risques de fissuration et d'instabilité, eu égard à la charge qu'il devait supporter. La société X. a en conséquence modifié le procédé de fixation initialement prévu en installant dans les murs supports des poutrelles métalliques. Elle a estimé le surcoût lié à cette modification à la somme de 11 230,44 euros TTC. Elle a adressé le 1er octobre 2010 au maître d'œuvre un projet de décompte final incluant les travaux litigieux. Le 18 octobre 2010, le maître d'œuvre lui a notifié le décompte général des travaux, en retirant du montant des prestations dues la somme correspondant à ces travaux supplémentaires. Par lettre recommandée du 8 novembre 2010, la requérante a déposé un mémoire en réclamation auprès du maître d'ouvrage sollicitant le règlement des travaux supplémentaires à hauteur de 11 230,44 euros TTC, demeuré sans réponse. La société X. a saisi le tribunal administratif d'Orléans tendant à la condamnation de la commune Y. à lui verser la somme de 11 230,44 euros TTC en paiement des travaux supplémentaires réalisés dans le cadre de l'exécution du lot n° 7 du marché de travaux relatif à l'extension d'une école primaire. En première instance, sa demande a été rejetée. C'est dans ces circonstances que la société X. a interjeté appel. La Cour administrative d'appel de Nantes a annulé le jugement. Le fait qu'un marché soit conclu avec un prix forfaitaire et global ne s'oppose pas à ce que l'entrepreneur puisse être indemnisé à hauteur des travaux supplémentaires qu'il a réalisés sans ordre de service du maître d'ouvrage dès lors que ces travaux sont indispensables à la réalisation de l'ouvrage dans les règles de l'art. En l'espèce, la société requérante, qui a dû procéder à une modification du système de fixation d'une charpente métallique d'un préau en raison de travaux défectueux de réalisation du mur par une autre entreprise, a droit à être indemnisée de ce surcoût.

MAPA – Négociation

[Cour administrative d'appel de Paris, 18 mars 2014, n° 12PA02599](#) - Par un avis publié le 22 avril 2011, A. a lancé une consultation en vue de l'attribution d'un marché de prestations d'accueil et d'assistance technique sur ses deux sites, selon une procédure adaptée, conformément à l'article 28 du code des marchés publics. Par un courrier du 17 juin 2011, les services de A. ont notifié à la société X. le rejet de son offre. En réponse à ses demandes, la société a été informée de l'attribution du marché à la société B. et des motifs du rejet de son offre, classée en 5ème position. La société X. a saisi le Tribunal administratif de Paris d'une demande tendant à l'annulation de ce marché et à la condamnation de A. à lui verser une indemnité en réparation du préjudice résultant du rejet de son offre. Par un jugement du 18 avril 2012, le tribunal a rejeté ses demandes. La société X. a relevé appel de ce jugement. Pour divers motifs, la requête de la société X. a été rejetée. Il est à noter que, par cet arrêt, la Cour administrative d'appel de Paris rappelle la possibilité de négocier dans le cadre d'une procédure adaptée.

Marché de travaux – Modification d'une offre par le pouvoir adjudicateur – Comparaison des offres

[Cour administrative d'appel de Lyon, 20 mars 2014, n° 13LY01241](#) - Pour l'attribution du marché de travaux de menuiseries extérieures destinées à l'aménagement du groupe scolaire communal, la commune X. a lancé, par avis d'appel à la concurrence envoyé à la publication le 2 avril 2012, une procédure adaptée. Le Tribunal administratif de Dijon a annulé ledit marché de travaux, conclu le 26 avril 2012 entre la commune X. et la société Y. La commune X. a interjeté appel. La requête a été rejetée. Au cours de l'analyse des offres, le pouvoir adjudicateur ne peut pas retrancher d'office un montant du prix proposé par l'un des candidats pour permettre une comparaison des offres sur des prestations équivalentes : les principes de transparence et d'égalité de traitement lui imposent, s'il souhaite modifier ou préciser sa demande, d'en informer l'ensemble des candidats.

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

