

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 20 août au 2 septembre 2013

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Organisation hospitalière	page 2
Personnel	page 3
Patient hospitalisé	page 4
Organisation des soins	page 5
Coopération à l'hôpital et associations	page 5
Marchés publics	page 6
Réglementation sanitaire	page 7
Domaine public et privé	page 7
Publications	page 8

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

Hylda DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) - Produits de santé – Distribution – Stocks stratégiques – Plan de distribution – Situation exceptionnelle

[Circulaire interministérielle N°DGS/DUS/DGSCGC/2013/327 du 21 août 2013](#) relative au dispositif de stockage et de distribution des produits de santé des stocks stratégiques de l'Etat pour répondre à une situation sanitaire exceptionnelle - Cette circulaire présente le "*schéma de stockage et de distribution des produits de santé issus des stocks stratégiques de l'Etat, ainsi que les modalités nécessaires à sa mise en œuvre*". L'Etat a "*constitué des stocks stratégiques*", gérés par l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS). La mise en œuvre du dispositif "*privilégie les circuits [...] de droit commun*", bien que la "*mobilisation de circuits de distribution exceptionnelle pré-identifiés [puisse] s'avérer nécessaire pour les situations sanitaires exceptionnelles dont la cinétique et l'ampleur le justifieraient*". Les "*solutions logistiques du dispositif de stockage et de distribution des produits de santé de l'Etat*" reposeront sur des plans de distribution exceptionnelle, élaborés par les départements, sur la base des "*contraintes logistiques et les dispositions propres à la gestion de ces produits*". La circulaire précise en annexe le "*schéma de distribution infra-zonale*", ainsi que "*les produits de santé du stock stratégique de l'Etat susceptibles d'être distribués à la population et [les] circuits de distribution envisagés*".

Soins de suite et réadaptation - Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) - Plateaux techniques - Activités d'appareillage - Enquête nationale - Données 2010



[Rapport d'enquête de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation \(ATIH\)](#) - Plateaux techniques et activités d'appareillage - Établissements de soins de suite et réadaptation - Juillet 2013 - Ce rapport restitue les résultats de l'enquête nationale conduite en 2011, menée auprès des établissements de soins de suite et réadaptation (SSR), sur les plateaux techniques et les activités d'appareillage. Son objet est de "*constituer une base de connaissance actualisée sur les ressources déployées par les établissements lors de la mobilisation des plateaux techniques de rééducation-réadaptation ou du recours aux activités d'appareillage*". Ce rapport comporte un premier volet, qui résume "*la méthodologie de l'enquête, précise les modalités de traitement des données recueillies et propose quelques résultats synthétiques commentés*". Le second volet propose les résultats détaillés de l'enquête, sous la forme de fiches analytiques.

Rapport d'activité - Institut national sur la santé et la recherche médicale (INSERM) - Année 2012 – Recherche



[Rapport d'activité 2012](#) de Institut national sur la santé et la recherche médicale (INSERM) – Ce rapport retrace l'activité de l'INSERM, sur les aspects du développement de la recherche, du déploiement européen et international, de la gestion financière, et de l'échange d'informations.

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Haut conseil de la santé publique (HCSP) - Recommandations - Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe)



[Guide du Haut conseil de la santé publique](#) - Prévention de la transmission croisée des Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe) - juillet 2013 - Ce guide actualise et harmonise "l'ensemble des recommandations existantes concernant la prévention de la transmission croisée des BHRe commensales comme les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) et des entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG)". Il a pour objet "d'orienter les établissements de santé vers des stratégies de maîtrise de la diffusion des BHRe". L'application de ces recommandations "doit prendre en compte le contexte local, l'expertise de l'Equipe opérationnelle d'hygiène (EOH), les différents temps pendant lesquels a lieu la détection des BHRe (à l'admission, en cours d'hospitalisation, etc.) et la situation épidémiologique (cas sporadique, cas groupés, large épidémie) et les différentes filières de soins concernées. Une même situation pourra donc être prise en charge différemment selon le contexte mais dans tous les cas, la prise en charge doit éviter toute perte de chance pour le patient afin de garantir une qualité et sécurité des soins et une orientation dans la filière de soins adaptée à sa prise en charge".

Etablissement social et médico-social – Objectif national de dépenses d'assurance maladie – Année 2013

[Arrêté du 27 août 2013](#) fixant pour l'année 2013 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 - Cet arrêté fixe l'objectif de dépenses d'assurance maladie à 481 millions d'euros pour l'année 2013, pour les "appartements de coordination thérapeutique, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les lits halte soins santé et les lits d'accueil médicalisés". Le montant annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs afférents aux prestations de ces établissements "est fixé à 493 millions d'euros pour l'année 2013".

PERSONNEL

Internes — Gardes

[Note de la DGOS du 22 août 2013](#) sur les internes et le régime des gardes - Cette note prévoit que "ni le statut, ni l'arrêté ne précisent à quel service de gardes et astreintes l'interne participe mais ce service de garde doit nécessairement se rattacher à la structure d'accueil. Il en est ainsi, à l'évidence, lorsque l'interne participe à l'activité hospitalière : le service normal de garde complète sa formation pratique de jour. Il doit en être de même pour tout stage réalisé en dehors du CHU : un interne en stage dans un centre hospitalier n'est pas tenu de participer aux gardes et astreintes de son CHU de rattachement ; il ne peut qu'en être de même pendant les stages ambulatoires.

En conclusion, si la réglementation ouvre la possibilité, pour un interne, de réaliser des gardes en EPS, en CHU ou hors CHU, pendant un stage ambulatoire, ce ne peut être constitutif d'une obligation envers un établissement public de santé, quel qu'il soit".

Auxiliaire médical - Orthophoniste - Certificat de capacité

[Décret n° 2013-798 du 30 août 2013](#) relatif au régime des études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste - Ce texte organise la "*réingénierie des contenus de la formation conduisant au certificat de capacité d'orthophoniste, qui vise à inscrire ces études dans le schéma de l'Espace européen de l'enseignement supérieur (licence-master-doctorat). Le certificat de capacité d'orthophoniste confèrera le grade de master aux étudiants qui auront entrepris cette formation à compter de cette même année universitaire*".

Ingénieur hospitalier - Concours sur titres - Diplômes – Titres

[Arrêté du 19 août 2013](#) modifiant l'arrêté du 23 octobre 1992 fixant la liste des titres ou diplômes permettant l'accès aux concours sur titres d'ingénieur hospitalier - Ce texte ajoute le Mastère spécialisé "Ingénierie et management des technologies de santé" délivré par l'Ecole des hautes études en santé publique conjointement avec l'université de technologie de Compiègne, à la liste des titres ou diplômes permettant l'accès aux concours sur titres d'ingénieur hospitalier.

Etudes en odontologie - Contrat d'engagement de service public – Année 2013-2014

[Arrêté du 28 août 2013](#) fixant le nombre d'étudiants en odontologie pouvant signer un contrat d'engagement de service public au titre de l'année universitaire 2013-2014 - Cet arrêté fixe le nombre d'étudiants en odontologie pouvant signer un contrat d'engagement de service public au titre de l'année universitaire 2013-2014, par unité de formation et de recherche en odontologie. Au total cinquante contrats pourront être signés.

PATIENT HOSPITALISÉ

Opérations funéraires - Code général des collectivités territoriales - Décès - Transport de corps – Déclaration

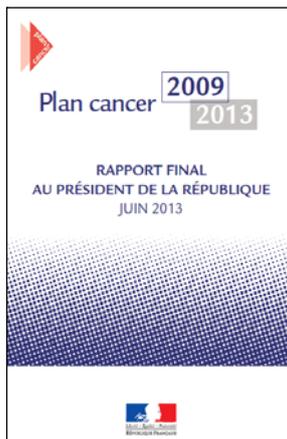
[Circulaire du 2 février 2012](#) d'application du décret n° 2011-121 du 28 janvier 2011 relatif aux opérations funéraires - Cette circulaire vient préciser les modalités de mise en œuvre du décret n° 2011-121 du 28 janvier 2011 relatif aux opérations funéraires. Elle rappelle que les "*nombreuses autorisations délivrées par les mairies*" ont été remplacées par des déclarations préalables "*moins mobilisatrices de ressources pour les services communaux*" (soins de conservation, moulages et transports de corps avant ou après mise en bière). Cette formalité peut être effectuée par tout moyen "*notamment courrier, télécopie ou message électronique*". Le texte indique par ailleurs que le délai de 48 heures pendant lequel peuvent être réalisées les opérations de transport avant mise en bière est compté "*en jours calendaires*". Il comporte une annexe portant sur les formalités requises pour les transports de corps avant mise en bière.

La circulaire indique également qu'il "*a été fait le choix de substituer à l'enquête de commodo et incommodo une procédure ad hoc*" pour la création et l'extension de chambres funéraires. Elle précise le contenu du dossier que doit déposer toute personne ou entreprise désirent créer ou étendre une telle chambre. Le texte explicite en outre la modification de la procédure de création des cimetières, notamment le recours à une enquête publique, ou les nouvelles modalités de dépôt des corps.

ORGANISATION DES SOINS

Plan cancer 2009-2013 – Bilan

[Rapport final de la Direction générale de la santé](#) - Plan cancer 2009-2013 - août 2013 –



Ce rapport final commence par rappeler les ambitions du Plan cancer 2009-2013. 60% des actions ont été réalisées au mois de juin 2013, et les moyens du Plan « *ont été mobilisés à hauteur de 85% des montants prévus pour la période* ». Cinq principales avancées sont identifiées : le renforcement de la qualité et de la sécurité des soins, le développement de la médecine personnalisée, la progression de l'accès à l'innovation thérapeutique, l'accélération du transfert des découvertes scientifiques au bénéfice des malades, et l'amélioration de la connaissance et de l'information sur les cancers. Des axes de progression sont également mis en avant : la personnalisation des programmes de soins et de l'après-cancer, la mise en place d'infirmiers coordonnateurs, mais aussi la connaissance et la compréhension des inégalités face au cancer. Enfin, malgré les actions mises en œuvre, le rapport final précise que la consommation de tabac n'a pas reculé, que la vaccination pour la prévention du cancer du col de l'utérus a diminué, et que la participation aux programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal n'a pas progressé.

COOPÉRATIONS À L'HÔPITAL ET ASSOCIATIONS

Coopération interprofessionnelle – Cancérologie – Infirmiers - Responsabilité

[Réponse du 08 août 2013](#) écrite de la Ministre en charge de la santé concernant le protocole de coopération interprofessionnelle en cancérologie "consultation infirmière de suivi des patients traités par anticancéreux oraux à domicile, délégation médicale d'activité de prescription" - Le 28 décembre 2012, a été autorisé par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France le protocole de coopération interprofessionnelle en cancérologie "consultation infirmière de suivi des patients traités par anticancéreux oraux à domicile, délégation médicale d'activité de prescription". Il a "fait l'objet d'un travail approfondi de réflexion et de concertation de plus de deux années, avec de nombreux interlocuteurs dont la haute autorité de santé (HAS) et l'institut national de cancer (INCa)". Ce protocole a pour objet de permettre à certaines infirmières expérimentées de suivre des patients pris en charge par chimiothérapie orale à domicile. Elles ont notamment la possibilité d'interpréter des examens biologiques, et de prescrire des examens et certains médicaments. Dans sa réponse écrite, la ministre apporte son soutien au projet. Elle rappelle que seuls les infirmiers ayant au moins cinq années d'expérience peuvent s'engager dans ce protocole. Le protocole prévoit une formation complémentaire de 65 heures.

« *Plusieurs éléments permettant la gestion des risques* » : accord du patient "avec une première consultation médicale permettant d'évaluer notamment, le niveau de compréhension du patient des consignes données", éducation thérapeutique, et "disponibilité permanente d'un médecin oncologue".

Sur le plan de la protection des infirmiers, la ministre précise que "tous les acteurs de santé sont soumis à l'obligation d'assurance de responsabilité civile professionnelle [...] destinée à garantir leur responsabilité du fait des atteintes à la personne survenant dans le cadre de leur activité. [...] Pour rester une activité couverte par une assurance de responsabilité civile professionnelle, l'acte ou l'activité doit entrer dans le champ des compétences du professionnel et dans le cadre de la mission qui lui est dévolue à l'égard des patients, et c'est précisément l'objet du protocole de coopération, de rendre légal un exercice ou une pratique par un professionnel de santé para médical".

La ministre conclut en rappelant que "le dispositif innovant des coopérations entre professionnels de santé en est à ses débuts (31 protocoles autorisés). Son évaluation tant du point de vue de l'exercice professionnel, que de la formation continue, doit s'inscrire dans une réflexion globale d'évolution des métiers de la santé et des formations complémentaires exigibles".

MARCHÉS PUBLICS

Marché public - Assurance - Responsabilité civile hospitalière – Offre anormalement basse - Éviction du marché - Manque à gagner - Préjudice - Indemnisation

[Tribunal administratif d'Orléans, 9 août 2013, n°1300187](#) - Le 9 août 2012, le CHR X a lancé une procédure d'appel d'offres en vue de la conclusion d'un marché public d'assurance responsabilité civile hospitalière. Des offres ont été déposées par la société A et par la société B.

Considérant que l'offre de la société B pouvait « être suspectée d'être anormalement basse », le Centre hospitalier a demandé des précisions sur le prix proposé, sur le fondement de l'article 55 du code des marchés publics. Face aux justifications fournies par la société B, le CHR a décidé de rejeter son offre, en raison du caractère anormalement bas du prix proposé. L'écart de prix face à l'autre candidat était important et « les prix nets proposés étaient inférieurs de plus de 30% à la charge annuelle de la sinistralité ». Il estimait prendre un risque de voir son marché fortement majoré ou résilié au cours des deux années suivantes dans l'hypothèse de la survenue de sinistres graves, la société B ayant « insuffisamment provisionné les risques encourus » en considérant qu'un sinistre grave tel que ceux auxquels le CHR avait été exposé en 2007 et 2008, ne pouvait se reproduire que tous les quinze ans. Le 13 novembre 2012, le CHR a alors conclu le marché avec la Société A. La société B demande l'annulation, ou à défaut la résiliation, du marché litigieux. Le tribunal administratif décide que rien ne permettait au CHR X de considérer que l'offre de la société B, « eu égard au faible montant des primes demandées », était de nature à compromettre la bonne exécution du marché. Le juge prononce la résiliation avec effet différé du contrat d'assurance responsabilité civile hospitalière conclu entre le CHR X et la société A. De plus, considérant que la société B devait être indemnisée de son manque à gagner, il enjoint le CHR de lui verser 30.000 euros en réparation du préjudice subi du fait de son éviction du marché.

Marchés publics - Accord cadre - Pouvoir adjudicateur - Modalités d'information des candidats - Marchés subséquents – Critères d'attribution

[Conseil d'Etat, 5 juillet 2013, n°368448](#) - Le Conseil d'Etat précise ici les modalités d'information des candidats relatives aux critères d'attribution des marchés subséquents à un accord cadre : conformément aux articles 1er et 76 du Code des marchés publics, "l'information appropriée des candidats sur les critères d'attribution des marchés subséquents à un accord-cadre est nécessaire dès l'engagement de la procédure d'attribution de l'accord-cadre, dans l'avis d'appel public à la concurrence ou le cahier des charges tenu à la disposition des candidats ; que dans le cas où le pouvoir adjudicateur souhaite retenir d'autres critères que celui du prix, l'information appropriée des candidats doit alors porter également sur les conditions de mise en œuvre de ces critères ; qu'il appartient au pouvoir adjudicateur d'indiquer les critères d'attribution des marchés subséquents et les conditions de leur mise en œuvre selon les modalités appropriées à l'objet, aux caractéristiques et au montant prévisible des marchés concernés ; qu'il lui est loisible, dans l'hypothèse du choix d'une pondération des critères, d'exprimer le poids de chacun d'entre eux par une fourchette, qu'il peut éventuellement préciser lors de la passation de chacun des marchés subséquents ; que toutefois, eu égard à l'interdiction pour les parties, édictée par le II de l'article 76 du code des marchés publics cité ci-dessus, d'apporter des modifications substantielles aux termes fixés dans l'accord-cadre, l'écart maximal de cette fourchette doit être approprié et ne saurait, en tout état de cause, autoriser l'absence de prise en compte ultérieure de certains des critères annoncés".

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Maternité - Examen médical prénatal - Formulaire

[Arrêté du 2 août 2013](#) fixant le modèle du formulaire « premier examen médical prénatal - vous attendez un enfant » - Cet arrêté fixe le modèle du formulaire S4110f « premier examen médical prénatal - vous attendez un enfant » enregistré sous le numéro CERFA 10112*05. La notice explicative est enregistrée sous le numéro CERFA 50040#05. Le texte précise que "*ce formulaire pourra être obtenu auprès des organismes d'assurance maladie. Il sera accessible en tant que spécimen sur les sites internet www.ameli.fr et www.service-public.fr*".

Sécurités techniques à l'hôpital - Protection des personnels - Risques biologiques - Objets perforants - Accident exposant au sang (AES)

[Arrêté du 10 juillet 2013](#) relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants - Ce texte met en application les obligations issues de la directive 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010, et traite de la "*prévention des risques biologiques dans les établissements et lieux où les travailleurs sont susceptibles d'être en contact avec des objets perforants*". Il comporte en annexe les précautions standard en matière d'accident exposant au sang (AES), ainsi que l'organisation de la prise en charge après un AES et l'information sur la conduite à tenir.

DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

Sécurités techniques - Ascenseur - Entretien

[Arrêté du 20 août 2013](#) modifiant l'arrêté du 18 novembre 2004 relatif aux travaux de sécurité à réaliser dans les installations d'ascenseurs - Ce texte "*met à jour l'arrêté du 18 novembre 2004 pour tenir compte du changement du délai d'exécution et du champ d'application des travaux de sécurité à réaliser dans les installations d'ascenseurs*", établi par le décret n° 2013-664 du 23 juillet 2013 relatif au délai d'exécution et au champ d'application des travaux de sécurité sur les installations d'ascenseurs. Un système de contrôle de l'arrêt et du maintien à niveau de la cabine, à tous les niveaux desservis, doit être mis en place avant le 3 juillet 2014 dans les ascenseurs des établissements recevant du public installés avant le 1er janvier 1983, et avant le 3 juillet 2018 dans les ascenseurs des établissements recevant du public installés après le 31 décembre 1982.

Contrôles techniques - Ascenseur - Entretien

[Arrêté du 20 août 2013](#) modifiant l'arrêté du 7 août 2012 relatif aux contrôles techniques à réaliser dans les installations d'ascenseurs - Ce texte met à jour l'arrêté du 7 août 2012 relatif aux contrôles techniques des ascenseurs afin de tenir compte des dispositions du décret n° 2013-664 du 23 juillet 2013 modifiant le code de la construction et de l'habitation, qui change le délai d'exécution et le champ d'application des travaux de sécurité sur les installations d'ascenseurs. Cet arrêté supprime par ailleurs "*l'éclairage de secours des locaux de machines dans la liste des contrôles minimaux*".

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

