

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 17 au 30 mars 2012

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Organisation hospitalière	page 2
Coopérations	page 3
Organisation des soins	page 4
Personnel	page 5
Patients hospitalisés	page 7
Responsabilité hospitalière	page 9
Réglementation sanitaire	page 9
Marchés publics	page 11
Publications	page 12

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

Hylda DUBARRY

Ahmed EI DJERBI

Gislaine GUEDON

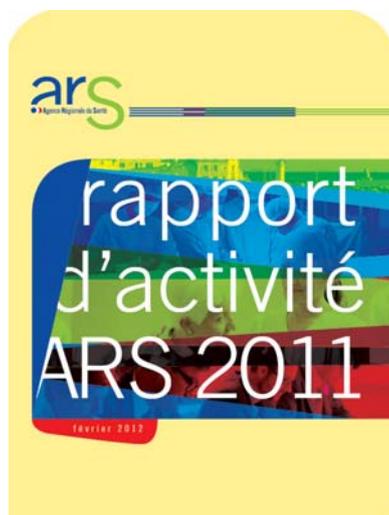
Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

**Marie-Hélène ROMAN-
MARIS**

Audrey VOLPE

ORGANISATION HOSPITALIÈRE



[Rapport d'activité ARS 2011](#) (ARS – Pilotage du système de santé)- Le rapport d'activité des Agences régionales de santé (ARS) pour 2011 vient de paraître, il fait état des modalités de pilotage du système de santé ainsi que des réalisations concrètes dans les différents domaines d'intervention des ARS. Il se compose en deux parties : l'une concerne les temps forts et les chiffres-clés de 2011, l'autre précise les exemples d'actions portées par chacune des ARS.



[Bilan national des remontées des signalements d'actes de violence en milieu hospitalier Année 2011](#) - Observatoire National des Violences en milieu Hospitalier DGOS-DSR-FG Janvier 2012

[Décret du 22 mars 2012](#) portant nomination d'un président de chambre à la Cour des comptes - M. Briet (Raoul) - M. Raoul Briet, conseiller maître à la Cour des comptes, est nommé président de chambre à la Cour des comptes à compter du 27 mars 2012.

[Arrêté du 2 mars 2012](#) modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale – Considérant le besoin de santé publique représenté par la coordination et la spécificité pluridisciplinaire de la prise en charge des patients atteints de la maladie de Parkinson, cet arrêté fixe la liste des structures, programmes, actions ainsi que les actes pouvant être pris en charge au titre des MIGAC au titre de la recherche médicale et de l'innovation.

[Instruction DSS/SD1B n° 2012-60 du 27 janvier 2012](#) portant sur le circuit de liquidation et de paiement des forfaits de régulation et d'astreinte de permanence des soins ambulatoires - Les ARS doivent rédiger les cahiers des charges qui organiseront la permanence des soins dans leur région conformément aux articles L. 1435-5, L. 6314-1 et R. 6315-6 du code de la santé publique. Le nouveau rôle confié aux ARS nécessite de modifier le circuit et les modalités de liquidation des forfaits de permanence des soins ambulatoires. Cette instruction vise à apporter des précisions concernant la transition entre le dispositif conventionnel actuel et la nouvelle organisation de la permanence des soins ambulatoire, à expliciter le rôle de chaque acteur dans le circuit de paiement des forfaits de permanence des soins ambulatoire dans le cadre de la réforme initiée par la loi HPST et à préciser l'articulation du nouveau dispositif avec la mise en place du fond d'intervention régional instauré par la LFSS 2012. Ces précisions permettront aux ARS de finaliser le cahier des charges organisant la permanence des soins ambulatoires.

COOPÉRATIONS

[Arrêté du 23 mars 2012](#) pris en application de l'article 3 du décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public – Cet arrêté vient préciser les documents et informations qui doivent être adressés aux autorités compétentes pour approuver la convention constitutive d'un groupement d'intérêt public.

En cas de modification de la convention constitutive du groupement nécessitée par l'adhésion ou le retrait d'un ou plusieurs membres, ou si la modification concerne la répartition des contributions et des droits des membres doivent être adressés aux autorités les comptes prévisionnels du groupement pour les trois années à venir.

Enfin, l'arrêté prévoit que toute demande de renouvellement de la convention est adressée aux autorités quatre mois avant la date d'expiration de la convention constitutive avec un certain nombre de documents à l'appui.

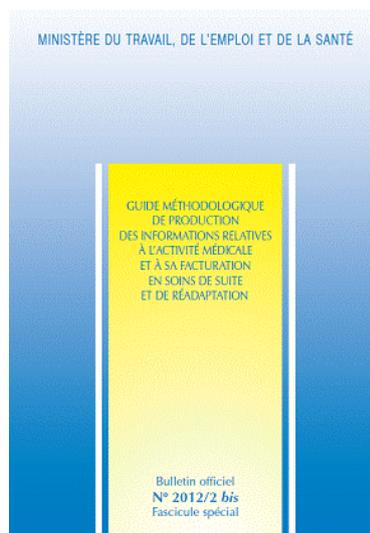
[Décret n° 2012-407 du 23 mars 2012](#) relatif aux sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (Sisa) – Les « Sisa », structures d'exercice, destinées à faciliter les démarches des professionnels de santé, pour l'exercice regroupé ont été créées par la loi du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi HPST. Ce décret définit trois types d'activités concernées : la coordination thérapeutique, l'éducation thérapeutique et les coopérations interprofessionnelles. Le décret fixe par ailleurs les 11 types d'informations qui doivent figurer obligatoirement dans les statuts des Sisa. Les statuts de la Sisa ainsi que leurs avenants doivent être transmis aux Ordres professionnels un mois avant son enregistrement.

[Circulaire interministérielle n° DIMM/BIP/DGOS/RH4/2012/111 du 7 mars 2012](#) relative aux conditions d'accueil et de recrutement des stagiaires associés – Cette circulaire a pour objet de présenter le dispositif juridique qui doit permettre aux stagiaires associés, titulaires d'un diplôme de docteur en médecine ou en pharmacie permettant l'exercice dans le pays d'obtention ou d'origine, de bénéficier d'une formation pratique complémentaire au sein d'un établissement public de santé et dans le cadre d'une action de coopération internationale hors Union européenne menée avec une personne morale de droit public ou de droit privé conformément à l'article L. 6134-1 du code de la santé publique. L'objet de ce stage est "d'acquérir une nouvelle technique ou de perfectionner leur pratique". Ces stagiaires sont recrutés pour une période de six mois renouvelable une fois et la durée totale des conventions ne peut excéder deux ans.

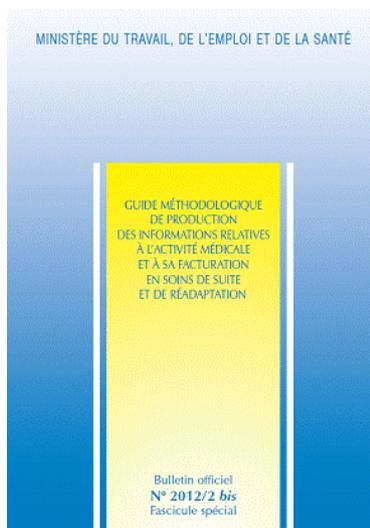
ORGANISATION DES SOINS



[Circulaire N° DGOS/PF3/2012/ 114 du 13 mars 2012](#) relative au guide méthodologique pour l'élaboration des contrats et des conventions en télé-médecine – Cette circulaire présente le guide destiné à accompagner les ARS et les acteurs de télé-médecine dans l'élaboration des contrats et des conventions en télé-médecine.



[Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins de suite et de réadaptation](#) - Ce guide est l'annexe II de l'arrêté du 20 décembre 2011 modifiant l'arrêté du 30 juin 2011 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique (arrêté « PMSI-SSR »). Il annule et remplace le Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins de suite et de réadaptation et est applicable depuis le 2 janvier 2012.



[Guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie](#) – Ce guide, applicable à partir du 1er janvier 2012, constitue l'annexe de l'arrêté du 20 décembre 2011 modifiant l'arrêté du 29 juin 2006 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique (arrêté « PMSI-psychiatrie »).

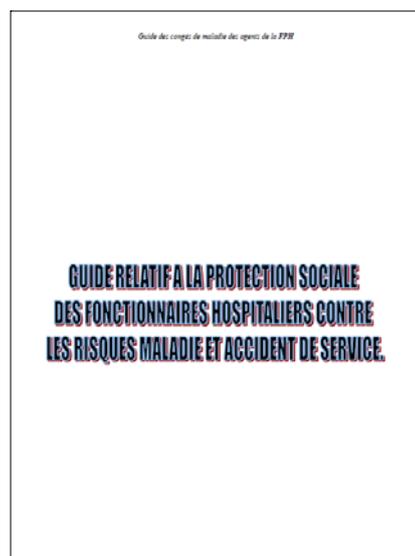
[Circulaire DGCS/DGOS n° 2012-06 interministérielle du 10 janvier 2012](#) relative à la mise en œuvre de la mesure 4 du plan Alzheimer : déploiement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA)

[Instruction DGCS/SD3A n° 2012-64 du 3 février 2012](#) relative à la mise en œuvre du schéma national pour les handicaps rares

PERSONNEL

[Arrêté du 6 mars 2012](#) modifiant l'arrêté du 24 juin 2011 relatif aux modalités de calcul de l'indemnité mentionnée à l'article L. 632-6 du code de l'éducation

[Arrêté du 20 mars 2012](#) fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire – Cet arrêté abroge l'arrêté du 13 avril 2007 et vient préciser la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire.



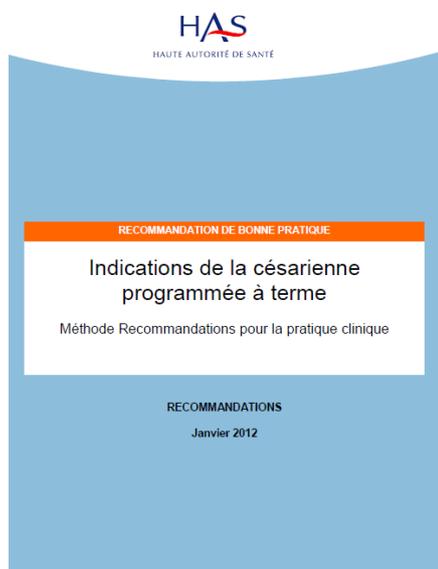
[Instruction n°DGOS/RH3/DGCS/4B/2012/70 du 9 février 2012](#) relative à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre les risques maladie et accident de service – En annexe de cette instruction un guide relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre le risque maladie et accident de service, qui vise à rappeler aux services gestionnaires des établissements hospitaliers publics les principes qui régissent la gestion des congés pour raison de santé de ces personnels. Il est précisé que ce guide fera l'objet d'une mise en ligne sur le site internet du ministère en charge de la santé, sous forme de fiches actualisables.

[Circulaire DGOS/RH1 n° 2012-39 du 24 janvier 2012](#) relative aux modalités de mise en œuvre de la réforme LMD au sein des écoles de sages-femmes visées à l'article L. 4151-7 du code de la santé publique – Cette circulaire prévoit que la direction de l'école de sages-femmes détermine, après avis du conseil technique, le contenu et la planification des enseignements dispensés aux étudiants ainsi que la répartition des stages. Les modalités de contrôle des aptitudes et des connaissances sont définies par la direction de l'école de sages-femmes, après avis du conseil technique. Sont également précisées les modalités de validation des unités d'enseignement et des stages.

[Circulaire n° DGOS/RH2/2012/121 du 15 mars 2012](#) abrogeant la circulaire N°DHOS/P2/2007/201 du 15 mai 2007 relative à la mise en extinction du dispositif d'autorisations de recrutement en qualité d'infirmier de médecins titulaires d'un diplôme extra communautaire de docteur en médecine par des établissements de santé, publics et privés, et précisant les dispositions applicables aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et infirmiers titulaires de diplômes extra communautaires – La circulaire de 2007 permettait aux personnes de nationalité française ou communautaire, aux conjoints de ressortissants français ou communautaires et aux réfugiés politiques :- d'être autorisés à exercer en qualité d'aide-soignant si elles sont titulaires d'un diplôme étranger de docteur en médecine ou d'un diplôme étranger permettant l'exercice de la profession d'infirmier délivré par un Etat ne faisant partie ni de l'Union Européenne (UE) ni de l'Espace Economique Européen (EEE).- d'être autorisés à exercer les fonctions d'auxiliaire de puériculture ou d'aide-soignant si elles sont titulaires d'un diplôme permettant l'exercice de la profession de sages-femmes délivré par un Etat ne faisant partie ni de l'UE ni de l'EEE. La circulaire n°DHOS/P2/2007/201 du 15 mai 2007 est abrogée à compter du 7 mai 2012.

[Conseil d'Etat, avis, 1^{er} mars 2012, n° 354898](#) (Accident de service – Prise en charge des frais médicaux – Retraite) - Par cet arrêt, et bien qu'il concerne directement la fonction publique territoriale, le Conseil d'Etat juge que l'admission à la retraite ne fait pas perdre au fonctionnaire victime d'un accident de service le droit au remboursement par son ancien employeur des frais médicaux liés à un accident de service. Il estime que « *ces dispositions [de la loi du 26 janvier 1984], qui s'inspirent du principe selon lequel l'administration doit garantir ses agents contre les dommages qu'ils peuvent subir dans l'accomplissement de leur service, s'appliquent à l'agent qui n'est plus en activité, alors même que le premier alinéa du même article 57 mentionne les fonctionnaires en activité. Par suite, les agents radiés des cadres peuvent prétendre à la prise en charge des honoraires médicaux et frais directement exposés à la suite d'une maladie professionnelle ou d'un accident reconnu imputable au service. L'administration employeur à la date de l'accident ou au cours de la période à laquelle se rattache la maladie professionnelle est ainsi tenue de prendre en charge les honoraires et les frais exposés à ce titre postérieurement à la mise en retraite de l'agent* ».

PATIENTS HOPITALISES



[Recommandations de bonnes pratiques relatives à la césarienne programmée à terme, Haute autorité de santé, janvier 2012](#) (HAS – Recommandations de bonnes pratiques – Césarienne) - La Haute autorité de santé (HAS) a rendu public ses recommandations de bonnes pratiques relatives à la césarienne programmée à terme. Ce document dresse un état des lieux de cette pratique et indique qu'une femme sur cinq donne naissance par césarienne et dans moins de la moitié des cas, cette césarienne est programmée. Dans les autres cas, elle est réalisée en urgence et/ou pendant le travail après une tentative de voie basse. Ces recommandations sont l'occasion de proposer un document d'information pour les patientes et leur entourage sur les conséquences et risques associés à la césarienne afin de réduire l'hétérogénéité des informations qui leur sont transmises. La HAS souligne l'importance de l'information des patientes de la balance bénéfices-risques de la césarienne programmée par rapport à un accouchement par voie basse et l'importance de laisser le choix à la patiente. Elle préconise également aux professionnels de santé de récupérer les comptes rendus opératoires des césariennes antérieures et des interventions antérieures sur l'utérus. Elle rappelle également que le médecin a la faculté de décliner la réalisation d'une césarienne sur demande mais que dans ce cas, il doit orienter la patiente vers un de ses confrères.

[Conseil d'Etat, QPC, 16 mars 2012, n° 355087](#) (Accouchement sous X – QPC) - Le 16 mars 2012, le Conseil d'Etat a renvoyé une question prioritaire de constitutionnalité relative à l'accouchement sous X au Conseil constitutionnel. Ce dernier va ainsi devoir se prononcer sur la conformité à la Constitution des articles L. 22-6 et L. 147-6 du Code de l'action sociale et des familles, issus de la loi n° 2002-93 du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'Etat. En l'espèce, le Conseil d'Etat avait été saisi par le Tribunal administratif de Paris qui doit statuer sur un litige entre le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles et un homme auquel elle a opposé une fin de non-recevoir à sa demande d'accès à ses origines personnelles. Le Conseil d'Etat considère que la question de l'atteinte prétendue aux principes garantis par la Constitution présente un caractère sérieux. Il est d'ailleurs à noter que le Conseil constitutionnel n'avait pas été saisi après l'adoption de la loi n° 2002-93 du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'Etat et que cette QPC apparaît peu de temps après le dépôt fin décembre 2011 d'une proposition de loi de la députée Brigitte BAREGES tendant à la levée de l'anonymat et à l'organisation de l'accouchement dans le secret.

[Cour d'appel de Rennes, 21 février 2012, n° 11-02758](#) (Gestation pour autrui – Filiation – Acte d'état civil de l'enfant né à l'étranger) - Cet arrêt relance le débat sur la gestation pour autrui et la retranscription sur les registres d'état civil l'acte de naissance d'un enfant né à l'étranger d'une mère porteuse. En l'espèce, à la suite d'une de la réalisation en Inde des actes d'état civil de jumeaux pour lesquels une convention de mère porteuse avait été passée, le père biologique a demandé la retranscription sur les registres consulaires. Le Tribunal de grande instance de Nantes (TGI) a accueilli favorablement la demande. Toutefois, le Ministère public a interjeté appel sur le fondement de l'interdiction de la procréation pour le compte d'autrui par l'article 16-7 du Code civil. Or, la Cour d'appel de Rennes confirme la décision des premiers juges et admet la retranscription sur les registres d'état civil de l'acte de naissance d'un enfant issu d'une convention de mère porteuse passée à l'étranger. Dans cette affaire, la Cour d'appel fait état des jurisprudences de la première chambre de la Cour de cassation du 6 avril 2011 mais considère que cette position concernait « des cas d'espèces différents en ce que l'état civil des enfants en cause était mensonger quant à leur filiation maternelle et que le contentieux portait sur l'exequatur d'actes étrangers ». Or, en l'espèce, le fait que les jumeaux avaient fait l'objet d'une convention illicite en France n'était nullement contesté. Ainsi, la Cour d'appel relève « qu'elle n'est pas saisie de la validité d'un contrat de gestation pour autrui, mais de la transcription d'un acte de l'état civil dont ne sont contestées ni la régularité formelle, ni la conformité à la réalité de ses énonciations. Dès lors que cet acte satisfait aux exigences de l'article 47 du code civil, sans qu'il y ait lieu d'opposer ou de hiérarchiser des notions d'ordre public tel l'intérêt supérieur de l'enfant ou l'indisponibilité du corps humain, le jugement déféré sera confirmé en toutes ses dispositions. ».

[Cour européenne des droits de l'homme, 13 mars 2012, n° 32060/05](#) (psychiatrie – Traitement inhumain et dégradant) - En l'espèce, un patient a été interné pendant une semaine au sein d'un service psychiatrique. Il prétend avoir été traité dans des conditions inhumaines et dégradantes et indique qu'installé dans un état de promiscuité extrême avec d'autres malades, il aurait attrapé la gale et des poux. Le requérant saisit la Cour européenne des droits de l'homme pour violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme. La CEDH fait droit à sa demande en estimant que « *la nature même de l'état de santé du requérant le rendait plus vulnérable et que son internement dans les conditions susmentionnées a pu aggraver dans une certaine mesure son sentiment de détresse et d'angoisse, nonobstant la durée limitée de son internement* ».

RESPONSABILITÉ HOSPITALIÈRE

[Cour administrative de Paris, 12 mars 2012, n°10PA06059](#) (Responsabilité hospitalière – Faute – Appréciation) - La Cour administrative de Paris a rendu un arrêt intéressant dans la mesure où elle relève que « *dans le cadre de son appréciation du caractère fautif d'un acte de soins, le juge doit prendre en compte les difficultés auxquelles est confrontée l'équipe médicale, l'urgence, l'état des connaissances médicales et des moyens dont dispose l'établissement de soins* ». En l'espèce, une patiente âgée de 80 ans, porteuse depuis plusieurs années d'une prothèse valvulaire nécessitant un traitement anti-coagulant à vie, a été admise au sein d'un établissement public de santé pour une suspicion d'infection de cette prothèse. Cette éventualité a été rapidement écartée mais l'équipe hospitalière a constaté le défaut d'équilibre du traitement anticoagulant oral. Près d'un mois après, à la suite d'une injection d'héparine, un hématome situé au niveau de l'abdomen est apparu. Malgré le fait que le processus hémorragique ait été jugulé, les produits de contraste sur un rein fragilisé ont aggravé l'insuffisance rénale de la patiente qui a souffert de graves complications digestives conduisant à son décès. L'autopsie a révélé la présence d'un infarctus mésentérique développé. La cour soulève qu'« *eu égard aux difficultés auxquelles s'est heurtée l'équipe médicale dans ses tentatives d'équilibrage d'un traitement anti-coagulant sur une patiente âgée, très maigre et porteuse d'une prothèse valvulaire, traitement d'autant plus délicat à mettre au point que les causes du déséquilibre soudain du traitement précédemment administré n'ont pas été élucidées, les deux erreurs techniques qui ont concouru au décès ne peuvent être qualifiées de fautives au sens des dispositions [de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique]* ».

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

[Instruction N°DGOS/PF2/2012/101 du 1^{er} mars 2012](#) relative à la simulation de calcul des trois nouveaux indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales - Cette instruction a pour objet de présenter aux établissements de santé la pondération des items retenus pour le calcul des indicateurs de 2^{ème} génération du tableau de bord des infections nosocomiales ICALIN2, ICA-LISO, ICA-BMR ainsi que leur cahier des charges.

[Arrêté du 15 mars 2012](#) modifiant l'arrêté du 9 novembre 2004 fixant les listes de dispositifs médicaux in vitro mentionnées à l'article R. 5221-6 du code de la santé publique - Sont ajoutés à compter du 1^{er} juillet 2012 à la liste des dispositifs médicaux in vitro mentionnés à l'article R.5221-6 du CSP les tests sanguins de dépistage, de diagnostic et de confirmation de la variante de la maladie de Creutzfeldt Jakob (vMCJ).

[Décision du 19 janvier 2012](#) prise en application de l'article R. 5124-46 du code de la santé publique et fixant la forme et le contenu de l'état des établissements pharmaceutiques visés aux 1° à 15° de l'article R. 5124-2 du même code - [Les pharmaciens responsables des entreprises ou organismes dont dépendent les établissements pharmaceutiques mentionnés aux 1° à 15° de l'article R. 5124-2 adressent chaque année au directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé un état de chaque établissement pharmaceutique de leur entreprise ou organisme. Le contenu de l'état de l'établissement est précisé en annexe de cette décision.](#)

[Décision n° 2012-03 du 18 janvier 2012](#) fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 2131-26-2 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'autorisation pour la réalisation du diagnostic préimplantatoire associé à un typage HLA – Cette décision présente dans son annexe le modèle de dossier qui doit accompagner toutes les demandes d'autorisation présentées par le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal pour la réalisation du diagnostic biologique effectué à partir de cellules prélevées sur l'embryon in vitro à titre expérimental.

[Arrêté du 20 mars 2012](#) relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé – [Cet arrêté vient remplacer l'annexe 1 de l'arrêté du 7 avril 2011 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.](#)

[Arrêté du 9 mars 2012](#) portant application de la réglementation des stupéfiants aux médicaments à base de flunitrazépam administrés par voie orale, aux médicaments à base de buprénorphine administrés par voie orale, aux médicaments à base de clonazépam administrés par voie orale et à certains médicaments à base de clorazépate dipotassique administrés par voie orale – [Cet arrêté a été pris considérant qu'il y a lieu de soumettre les médicaments à base de buprénorphine, de flunitrazépam, de clorazépate dipotassique et de clonazépam, administrés par voie orale, à des conditions particulières de prescription et de délivrance, en raison d'un risque de pharmacodépendance, d'abus et d'usage détourné.](#)

[Arrêté du 22 mars 2012](#) modifiant l'arrêté du 9 mars 2010 relatif au tarif de cession des produits sanguins labiles

MARCHÉS PUBLICS

[Loi n° 2012-387 du 22 mars 2012](#) relative à la simplification du droit et à l'allègement des démarches administratives – L'article 118 de cette loi fixe le seuil de publicité et de mise en concurrence à 15.000 euros hors taxes pour les passations de marchés publics des établissements publics de santé et médico-sociaux et des syndicats interhospitaliers. En deçà de ce seuil le pouvoir adjudicateur peut décider de passer un marchés ou accord cadre sans publicité ni mise en concurrence préalable. Le texte prévoit que lorsqu'il est fait usage de cette faculté le pouvoir adjudicateur « *veille à choisir une offre répondant de manière pertinente au besoin, à faire une bonne utilisation des deniers publics et à ne pas contracter systématiquement avec un même prestataire lorsqu'il existe une pluralité d'offres potentielles susceptibles de répondre au besoin.* »

De plus cette loi ratifie l'ordonnance n°2009-515 du 7 mai 2009 relative aux procédures de recours applicables aux contrats de la commande publique, et abroge la loi n°91-3 du 3 janvier 1991 relative à la transparence et à la régularité des procédures des marchés et soumettant la passation de certains contrats à des règles de publicité et de mise en concurrence.

PUBLICATIONS AP-HP

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

