

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 17 au 31 janvier 2012

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Droits des patients	page 2
Organisation des soins	page 3
Réglementation sanitaire	page 3
Personnel	page 4
Organisation hospitalière	page 7
Responsabilité hospitalière	page 8
Informatique	page 9
Sécurité sociale	page 10
Publications	page 11

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

Hyda DUBARRY

Clémence DULIERE

Ahmed EI DJERBI

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

**Marie-Hélène ROMAN-
MARIS**

Audrey VOLPE

DROITS DES PATIENTS

[Instruction DGS/DP1/SGCMAS/DGOS/DGCS n° 2011-424 du 24 octobre 2011](#) relative à l'élaboration du rapport 2011 des conférences régionales de la santé et de l'autonomie sur le respect des droits des usagers du système de santé – Les rapports des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) porteront notamment sur le respect des droits des personnes malades et des usagers du système de santé, l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge. Il seront adressés à la Conférence nationale de santé avant le 30 avril 2012.

[Instruction DGS/DP1/SGCMAS n° 2010-476 du 27 septembre 2010](#) relative à l'élaboration du rapport 2010 des conférences régionales de la santé et de l'autonomie sur le respect des droits des usagers

[Arrêté du 11 janvier 2012](#) portant agrément et renouvellement d'agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique

Jurisprudences

[Cour de cassation, 19 janvier 2012](#), pourvoi n°11-40089 (QPC - aide médicale à la procréation - double don de gamètes - conformité à la constitution) - Le Tribunal des affaires de sécurité sociale (Tass) de Paris posait en l'espèce la question prioritaire de constitutionnalité suivante à la Cour de cassation : "*l'article L. 2141-3 du Code de la santé publique crée-t-il une discrimination à l'égard des couples dont les deux membres sont stériles en leur interdisant le recours au double don de gamètes et serait-il dès lors contraire au principe d'égalité devant la loi posé par l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, ainsi qu'au principe selon lequel la nation doit garantir à la famille les conditions nécessaires à son développement résultant du préambule de 1946 ?*".

Le Tass de Paris avait été saisi par une patiente ayant bénéficié en Espagne d'une fécondation in vitro avec les gamètes d'un donneur et d'une donneuse et dont la prise en charge de son traitement avait été refusée par la Caisse primaire d'assurance maladie.

La Cour de cassation prononce un non-lieu de renvoi au Conseil constitutionnel en considérant que ce dernier a déjà déclaré conforme à la Constitution cette disposition et qu'aucun changement de circonstances de nature à justifier que la conformité de cette disposition à la Constitution soit à nouveau examinée par le Conseil constitutionnel n'est survenu depuis.

[Cour administrative d'appel de Nantes, 20 octobre 2011](#), n°10NT00271 (Communication du dossier médical - ayant droit) - La Cour administrative d'appel de Nantes rappelle en l'espèce qu'un établissement de santé est tenu de répondre favorablement à la demande de communication d'informations médicales d'un patient décédé à son ayant droit dès lors que ce dernier justifie sa demande. Le considérant de principe est le suivant : "*Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'à l'occasion des trois demandes de communication du dossier médical de son père adressées au CHS, Melle A a fait valoir, notamment, qu'elle souhaitait connaître les causes de la mort de celui-ci ; que, par suite, en refusant durablement de lui adresser celles des informations du dossier médical de la victime qu'il était tenu de lui communiquer, l'établissement a porté atteinte au droit de Melle A de disposer de ces informations, et, par suite, a commis une faute de nature à engager sa responsabilité à son égard ; qu'il sera fait une juste appréciation du préjudice moral de la requérante résultant de ce défaut de communication en lui allouant la somme de 1000 euros*".

[Avis CADA, 12 janvier 2012](#), n°20120019-ND (Communication dossier médical - ayant droit) - La commission d'accès aux documents administratifs a été saisie d'une demande de communication d'un dossier médical des parents d'un patient majeur décédé. Elle rappelle que c'est uniquement dans les cas où ils justifient de leur qualité d'ayant droit au sens des articles 734 et 756 du code civil que les membres d'une famille peuvent obtenir communication du dossier médical d'un patient décédé. Elle émet en l'espèce un avis défavorable puisque les documents transmis par les demandeurs (extrait du livret de famille et cartes d'identité) ne suffisent pas à prouver leur qualité d'ayant droit : "*Rien n'atteste en effet en l'absence d'enfants du défunt ou, en présence d'enfants, la qualité de légataires de Monsieur et Madame T*".

ORGANISATION DES SOINS

[Circulaire interministérielle DGCS/SD3A/DREES n° 2011-422](#) du 8 novembre 2011 relative à la mesure 1 b (plates-formes d'accompagnement et de répit des aidants) du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 et aux modalités de remontées d'informations concernant l'avancement du dit plan

[Arrêté du 8 décembre 2011](#) modifiant l'arrêté du 24 janvier 2008 pris pour l'application des articles R. 3711-8 et R. 3711-11 du code de la santé publique relatif aux médecins coordonnateurs – Cet arrêté s'applique à la désignation par le juge d'application des peines d'un médecin coordonnateur dans le cadre de la mise en œuvre de l'injonction de soins des personnes condamnées à un suivi socio-judiciaire. Le texte prévoit notamment qu'un médecin coordonnateur peut désormais suivre simultanément soixante personnes (et non plus vingt) soumises à une injonction de soins.

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

[Décret n° 2012-125 du 30 janvier 2012](#) relatif à la procédure extrajudiciaire d'identification des personnes décédées – Ce texte détaille les conditions et modalités de prélèvement, recueil, conservation et analyse, sur le corps de l'intéressé ou dans les lieux habituellement fréquentés par lui, des empreintes digitales et génétiques des personnes dont l'identification est recherchée. Il définit également les conditions du recueil des empreintes de la parentèle de la personne dont l'identification est recherchée. Enfin, il permet aux personnes habilitées à procéder à des identifications par empreintes génétiques dans le cadre d'une procédure judiciaire de procéder à ces identifications dans un cadre extrajudiciaire.

[Décret n° 2012-47 du 16 janvier 2012](#) complétant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire – En introduisant dans la catégorie « autres maladies » les mésothéliomes, ce texte vient compléter la liste des maladies dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique et dont l'autorité sanitaire doit, à cette fin, recevoir transmission des données individuelles. Le recueil et le traitement des données rendues anonymes sont assurés par l'Institut de veille sanitaire.

[Arrêté du 20 janvier 2012](#) portant classement sur la liste des substances vénéneuses

[Instruction n° DGOS/R3/PF/DGS/PP4/2011 du 14 novembre 2011](#) relative à la suppression des agréments délivrés par l'Agence de la biomédecine (ABM) aux praticiens en assistance médicale à la procréation (AMP) et en diagnostic prénatal (DPN) - Le régime d'agrément individuel délivré par l'Agence de la biomédecine (ABM) aux praticiens exerçant en assistance médicale à la procréation (AMP) et en diagnostic prénatal (DPN) a été supprimé par la loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique. Cette instruction présente les modalités d'application de la suppression de ces agréments. L'agrément des praticiens reste cependant exigé dans le champ du diagnostic préimplantatoire et de l'examen des caractéristiques génétiques à des fins médicales.

[Circulaire interministérielle DGS/DUS/DGSCGC n° 2011-418 du 29 novembre 2011](#) relative au Plan national de prévention et de lutte contre une pandémie grippale

[Instruction DGS/EA3/DGOS n° 2011-380 du 29 juillet 2011](#) relative à la mise en œuvre du programme national nutrition santé (PNNS 3) et du plan obésité (PO) par les agences régionales de santé (ARS)

PERSONNEL

[Décret n° 2012-148 du 30 janvier 2012](#) relatif au Conseil commun de la fonction publique - Ce décret crée le Conseil commun de la fonction publique, organisme consultatif et instance de dialogue, qui sera compétent pour connaître des questions communes aux trois fonctions publiques (de l'Etat, territoriale et hospitalière). Ce texte précise notamment la composition, l'organisation et le fonctionnement du Conseil commun.

[Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012](#) relatif à l'organisation de la médecine du travail - Ce décret précise les missions des services de santé au travail interentreprises, notamment celles du médecin du travail et définit les actions et moyens des différents membres de l'équipe pluridisciplinaire. Il prévoit en outre les modalités du suivi individuel de l'état de santé du salarié (surveillances médicales périodique et renforcée). Les conditions d'exercice de la fonction d'intervenant en prévention des risques professionnels externes aux services de santé au travail sont également précisées.

[Décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012](#) relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail - Ce décret détermine les conditions d'organisation et de fonctionnement des services de santé au travail dans les services de santé des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux. Il précise, en particulier, les différentes formes possibles de services (service de santé au travail de groupe, d'entreprise, d'établissement, interentreprises, etc.), les conditions de leur création ainsi que leurs relations avec les directions régionales de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi. Le rôle et les modalités de fonctionnement de la commission médico-technique ainsi que des instances de surveillance et de consultation sont également précisés.

[Décret n° 2012-136 du 30 janvier 2012](#) relatif à la fiche prévue à l'article L. 4121-3-1 du code du travail - L'article L. 4121-3-1 du code du travail dispose que, pour chaque travailleur exposé à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur sa santé, l'employeur consigne dans une fiche les conditions de cette exposition. Le présent décret précise notamment la dénomination de la fiche, les conditions de sa mise à jour, les modalités de sa communication au travailleur ainsi que l'articulation de ces dispositions avec celles applicables aux travailleurs de l'amiante et à ceux intervenant en milieu hyperbare.

[Décret n° 2012-134 du 30 janvier 2012](#) tirant les conséquences de la création de la fiche prévue à l'article L. 4121-3-1 du code du travail - Le présent décret tire les conséquences de la création de cette fiche de prévention des expositions dans le code du travail en supprimant certaines fiches ou attestations d'exposition préexistantes. Il prévoit par ailleurs une contravention de cinquième classe en cas de défaut d'élaboration ou d'actualisation de la fiche de prévention des expositions.

[Arrêté du 30 janvier 2012](#) relatif au modèle de fiche prévu à l'article L. 4121-3-1 du code du travail

[Décret n° 2012-116 du 27 janvier 2012](#) relatif à l'obtention d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine de groupe I par validation de l'expérience professionnelle - Ce décret fixe les conditions dans lesquelles un médecin, ayant exercé pendant une durée équivalente à la durée de la formation conduisant au diplôme d'études spécialisées au titre duquel il exerce, peut solliciter la délivrance d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de groupe I, qui ne change pas sa qualification mais lui reconnaît une compétence supplémentaire. Le jury interrégional qui statue sur sa demande est composé d'universitaires et de praticiens, pour partie nommés sur proposition du Conseil de l'ordre des médecins.

[Décret n° 2012-78 du 23 janvier 2012](#) portant statut particulier du corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris - Ce texte crée un corps unique à trois grades et organise l'intégration dans ce corps des agents des corps de catégorie B d'agent-chef et de technicien supérieur hospitalier de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris. Le nouveau corps est régi par les dispositions du [décret n° 2011-661 du 14 juin 2011](#) portant dispositions statutaires communes à divers corps de fonctionnaires de la catégorie B de la fonction publique hospitalière et par les dispositions du présent décret, en particulier pour ce qui concerne les missions des membres du corps et les modalités de recrutement.

[Décret n° 2012-79 du 23 janvier 2012](#) relatif au classement indiciaire du corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris

[Arrêté du 23 janvier 2012](#) relatif à l'échelonnement indiciaire du corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris

[Arrêté du 16 janvier 2012](#) relatif aux montants et aux conditions de versement de l'indemnité forfaitaire aux médecins libéraux participant à la mission de permanence des soins en établissement de santé - La loi HPST a réformé l'organisation de la permanence des soins en établissement de santé (PDSES) en l'érigeant en mission de service public à laquelle les établissements de santé ont vocation à contribuer. Elle donne compétence au directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) pour l'organisation et l'attribution territoriale de cette mission. Les modalités d'organisation de la permanence des soins en établissement de santé sont définies dans le cadre des dispositions du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu entre l'ARS et l'établissement de santé. Ces dispositions du CPOM précisent notamment les spécialités concernées, le nombre de lignes de gardes et d'astreintes et le montant de l'enveloppe allouée à l'établissement. L'arrêté présente en annexe un modèle de contrat tripartite d'accomplissement de la mission de service public de permanence des soins en établissement de santé conclu entre l'agence régionale de santé, l'établissement et les médecins qui s'engagent à y participer.

[Arrêté du 13 janvier 2012](#) modifiant l'arrêté du 1er avril 2005 relatif à l'intégration dans la fonction publique hospitalière de personnels d'établissements privés à caractère sanitaire ou social

[Arrêté du 3 janvier 2012](#) modifiant l'arrêté du 26 juillet 2010 relatif aux modalités d'admission en deuxième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme

[Arrêté du 3 janvier 2012](#) modifiant l'arrêté du 26 juillet 2010 relatif aux modalités d'admission en troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme

[Arrêté du 3 janvier 2012](#) modifiant l'arrêté du 26 juillet 2010 relatif aux modalités d'admission en deuxième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme des étudiants qui souhaitent exercer leur droit au remords

[Arrêté du 19 décembre 2011](#) modifiant l'arrêté du 11 décembre 2001 modifié relatif au contrôle des connaissances et des aptitudes des étudiants sages-femmes et à l'organisation des examens

[Circulaire n°DGOS/RH3/DSS/2A/2012/23](#) du 17 janvier 2012 relative au contrôle, à titre expérimental, des arrêts maladie des fonctionnaires hospitaliers par les caisses primaires d'assurance maladie - Dans le cadre de l'expérimentation du contrôle des arrêts maladie des fonctionnaires hospitaliers par les caisses primaires d'assurance maladie, cette circulaire apporte certaines précisions aux établissements et agences régionales de santé expérimentateurs afin des les aider à mettre en œuvre ce contrôle.

[Circulaire n°DGOS/RH4/2012/14](#) du 12 janvier 2012 relative à la mise en œuvre de l'expérimentation de l'entretien professionnel dans la fonction publique hospitalière - La circulaire précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation de l'entretien professionnel en lieu et place de la notation pour les personnels non médicaux des établissements de la fonction publique hospitalière, à l'exception des personnels de direction et des directeurs de soins.

Jurisprudences

[Conseil d'Etat, 30 décembre 2011](#), n°343197 (Congé maladie - contre visite d'un fonctionnaire) - Le Conseil d'Etat rappelle ici les dispositions de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière : lorsqu'un agent, en arrêt maladie, a été déclaré apte par un médecin agréé à la suite d'une contre-visite, présente un nouveau certificat médical lui prescrivant à nouveau un arrêt maladie, l'administration doit en tenir compte si ce certificat invoque une aggravation de l'état de santé de l'intéressée postérieure à la contre-visite. En l'espèce, l'agent concernée avait bien envoyé un nouveau certificat médical lui prescrivant un arrêt maladie à l'administration mais ce certificat n'évoquait aucune aggravation de son état de santé postérieur à la contre-visite effectuée par un médecin agréé. Le Conseil d'Etat rejette donc la demande de l'agent.

[Cour de cassation, 6 décembre 2011](#), pourvoi n°10-82266 (harcèlement moral - préjudice - absence de subordination hiérarchique) - A la suite du suicide de M. X, M. Y a été cité à comparaître devant le tribunal correctionnel, sur le fondement de l'article 222-33-2 du code pénal, pour avoir harcelé M. X, son supérieur hiérarchique, en dévalorisant de façon réitérée son action, en diffusant à son propos une image d'incompétence dans son milieu professionnel et en adoptant à son égard un comportement irrévérencieux et méprisant. Le Tribunal correctionnel a considéré que le harcèlement était établi en retenant notamment que le dénigrement auquel s'était livré le prévenu pendant plusieurs années avait contribué à dégrader les conditions de travail de M. X, au point d'altérer sa santé physique ou mentale et de compromettre son avenir professionnel. Le prévenu a notamment relevé appel de cette décision. La Cour d'appel de Poitiers a, le 11 mars 2010, infirmé ce jugement en énonçant que, "*pour constituer le délit d'harcèlement moral, les agissements commis **doivent avoir nécessairement** porté atteinte aux droits, à la dignité de la victime, ou altéré sa santé physique ou mentale ou encore compromis son avenir professionnel*".

La Cour de cassation casse cet arrêt en considérant que "*la cour d'appel a ajouté à la loi des conditions qu'elle ne comporte pas en retenant que les conséquences de la dégradation des conditions de travail devaient être avérées, alors que la simple possibilité de cette dégradation suffit à consommer le délit d'harcèlement moral, et a méconnu les textes susvisés et les principes ci-dessus énoncés en subordonnant le délit à l'existence d'un pouvoir hiérarchique, alors que le fait que la personne poursuivie soit le subordonné de la victime est indifférent à la caractérisation de l'infraction*".

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

[Décret n° 2012-143 du 30 janvier 2012](#) relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements de santé - Ce décret fixe les principes que doivent respecter les services de restauration des établissements de santé pour assurer une qualité nutritionnelle suffisante des repas et renvoie à un arrêté interministériel le soin de préciser ces exigences.

[Décret n° 2012-145 du 30 janvier 2012](#) relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements d'accueil des enfants de moins de six ans

[Décret n° 2012-117 du 30 janvier 2012](#) relatif à la contribution du service de santé des armées à la politique de santé publique – Ce décret fixe les conditions dans lesquelles les hôpitaux des armées participent aux missions de service public assurées par les établissements de santé. Il précise qu'une procédure de consultation réciproque est instituée entre les agences régionales de santé et les hôpitaux des armées (schéma régional d'organisation des soins, participation à un réseau de santé ou à un groupement de coopération sanitaire). Il est également prévu que les hôpitaux des armées participent aux travaux des conférences de territoire.

[Décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012](#) relatif aux groupements d'intérêt public - En application de la [loi n° 2011-525 du 17 mai 2011](#) de simplification et d'amélioration de la qualité du droit, ce décret prévoit les nouvelles modalités d'approbation par l'Etat des conventions constitutives des groupements d'intérêt public (GIP), ainsi que la définition des pouvoirs des commissaires du Gouvernement éventuellement placés auprès d'eux et les conditions de leur soumission le cas échéant au contrôle économique et financier.

[Arrêté du 4 janvier 2012](#) relatif à la constitution, à la composition et au fonctionnement des espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux – Ce texte vient en application de l'art. 1412-6 du code de la santé publique qui prévoit la création au niveau régional ou interrégional des espaces de réflexion éthique. Ils constituent, en lien avec des centres hospitalo-universitaires, des lieux de formation, de documentation, de rencontre et d'échanges interdisciplinaires sur les questions d'éthique dans le domaine de la santé. L'arrêté précise notamment que les espaces de réflexion éthique ont vocation à susciter et à coordonner les initiatives en matière d'éthique dans les domaines des sciences de la vie et de la santé. Ils constituent un observatoire des pratiques éthiques inhérentes aux domaines des sciences de la vie et de la santé, de promotion du débat public et de partage des connaissances dans ces domaines. Ces missions sont précisées dans une convention constitutive dont le modèle figure en annexe de cet arrêté.



[Circulaire n°DGOS/PF3/2012/09](#) du 10 janvier 2012 relative au guide d'élaboration des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) - Ce guide, qui a pour objet d'apporter des éléments de méthodologie pour élaborer les nouveaux contrats rappelle : le rôle du CPOM dans la déclinaison opérationnelle des orientations stratégiques régionales; le périmètre et le champ du CPOM ; l'objet et le contenu de ce contrat ; les méthodes de sélection des objectifs et des indicateurs permettant le suivi et l'évaluation ; un modèle de contrat.

[Circulaire DSS/1C/DGOS/PF2 n° 2011-448](#) du 1er décembre 2011 relative à la mise en œuvre du dispositif de régulation des dépenses des produits de santé des listes en sus/actions locales à conduire en 2011 et 2012

Jurisprudences

[Cour de cassation, 20 janvier 2012](#), pourvoi n°11-10498 (Tarification à l'activité - contrôle - règlement de l'indu) - En 2005, une clinique a fait l'objet d'un contrôle sur la tarification à l'activité (T2A) par l'agence régionale d'hospitalisation d'Auvergne qui a abouti, à la suite des irrégularités relevées dans la tarification et la facturation de certains actes, à une demande de règlement de l'indu (33 000 euros). La Cour d'appel de Riom a, le 30 novembre 2010, rendu un arrêt accueillant le recours de la clinique en arguant que toute action en recouvrement de l'indu exercée en cas d'inobservation alléguée des règles de tarification ou de facturation, était soumise à une obligation de motivation, obligation qui n'avait pas été respectée selon la Cour d'appel. La Cour de cassation casse et annule cet arrêt en considérant que la caisse primaire d'assurance maladie s'est suffisamment acquittée de son obligation de motivation, "*le tableau récapitulatif joint à la notification des indus indiquant, pour chacun des patients, le motif du désaccord pour la prise en charge des frais d'hospitalisation*".

[Cour de cassation, 30 novembre 2011](#), pourvoi n°11-11560 (Elections professionnelles - CHSCT - droit de rayer le nom d'un candidat sur une liste) - En l'espèce, des élections au sein d'un CHSCT ont eu lieu le 10 décembre 2010. Le nom du candidat placé en tête de l'une des listes ayant fait l'objet de ratures, les sièges revenant à cette liste n'ont pas été attribués dans l'ordre de présentation. Dans un premier temps, le Tribunal d'instance de Clermont-Ferrand avait retenu que le droit de rayer le nom des candidats sur une liste ne résultait pas du droit commun électoral et qu'aucune disposition légale relative à la désignation des membres du CHSCT ne réservait une telle faculté aux électeurs. Il avait donc annuler les désignations faites. La Cour de cassation déboute le syndicat concerné de sa demande tendant à l'annulation de la désignation des membres du CHSCT en considérant que "*le droit de rayer les noms de candidats est inhérent au scrutin de liste dans les élections des représentants du personnel de sorte que, sauf accord unanime des membres du collège désignatif, chaque électeur peut en faire usage lors de la désignation des membres du CHSCT*".

RESPONSABILITÉ HOSPITALIÈRE

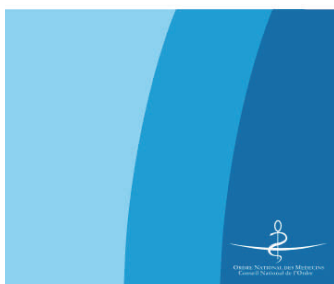
[Cour administrative d'appel de Nancy](#), 12 janvier 2012, n°11NC00619 (Interruption médicale de grossesse - refus d'interrompre une grossesse - handicap de l'enfant) - Mme A a donné naissance le 2 mars 2009 à une fille présentant une agénésie transversale du membre supérieur gauche qui avait été détectée à la suite d'une échographie effectuée à vingt deux semaines d'aménorrhée. M. et Mme A recherchent la responsabilité de la maternité P et demandent une indemnisation pour refus d'interrompre une grossesse en raison de l'existence d'un handicap. En première instance, le Tribunal administratif de Nancy a, le 15 février 2011, rejeté sa requête. Les époux A font donc appel de ce jugement.

La Cour administrative d'appel de Nancy rejette également leur requête en considérant notamment que "*en retenant que la grossesse de Mme A se poursuivait normalement et ne mettait donc pas, par elle-même, sa santé en péril, les premiers juges ont fait une exacte application, et sans erreur de droit, des dispositions de l'article L. 2213-1 du code de la santé publique ; qu'ils n'ont commis aucune erreur de fait en constatant que les demandes des époux A tendant à l'interruption de sa grossesse avaient été refusées en raison des avis du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal*".

Pour mémoire, l'article L. 2213-1 du code de la santé publique dispose que l'interruption volontaire d'une grossesse peut, à tout époque, être pratiquée si deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, soit que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

INFORMATIQUE

DÉCEMBRE 2011
**DÉONTOLOGIE
MÉDICALE
SUR LE WEB**
Le Livre blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins



« [Déontologie médicale sur le web](#) », Livre blanc du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), décembre 2011 - En ce qui concerne l'usage des technologies de l'information et de la communication en santé, le Cnom renouvelle ses recommandations et préconisations en matière de déontologie des médecins sur le web.

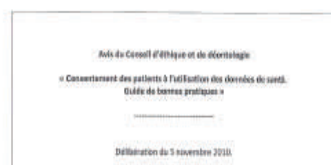


« [Note pour une certification des logiciels de santé enfin adaptée](#) », Fédération des entreprises des systèmes d'information sanitaires et sociaux (LESISS), janvier 2012 - Cette note constate l'existence de 11 dispositifs de certification, homologation ou agrément dans le domaine des logiciels pour la sante, organisés par 7 institutions différentes, et couvrant 11 domaines fonctionnels précis. LESISS propose ainsi une mise en cohérence desdits dispositifs en vue d'assurer la qualité et la sécurité attendues des offres logicielles dans le domaine de la santé.



Conseil d'éthique et de déontologie

Agence des systèmes d'information partagée en santé (ASIP Santé), avis du conseil d'éthique et de déontologie, « [Consentement des patients à l'utilisation des données de santé. Guide de bonnes pratiques](#) », 5 novembre 2010 - Le conseil d'éthique et de déontologie de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP santé) vient de rendre son premier avis concernant la réflexion sur les enjeux de l'informatisation du système de santé et plus particulièrement concernant le document intitulé « Consentement des patients à l'utilisation. Guide de bonnes pratiques ». Son avis concerne l'information préalable et le recueil du consentement lors de l'ouverture du Dossier médical personnel (DMP). Pour le Conseil, ce guide est « un précieux référentiel de règles juridiques » mais ne revêt pas « la forme appropriée d'un véritable guide pratique » et propose à l'ASIP de rédiger un guide en deux chapitres : le premier à destination des professionnels, le second à l'attention des usagers ; ce document venant en annexe.



SÉCURITÉ SOCIALE

[Circulaire DSS/MCGR n° 2011-421](#) du 24 novembre 2011 relative aux conditions de prise en charge des actes de dialyse péritonéale réalisés par les infirmiers libéraux en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

PUBLICATIONS AP-HP

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

