

# ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 1er au 16 novembre 2012

## SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Patient hospitalisé	<a href="#">page 2</a>
Personnel	<a href="#">page 2</a>
Organisation hospitalière	<a href="#">page 4</a>
Réglementation sanitaire	<a href="#">page 5</a>
Informatique	<a href="#">page 6</a>
Responsabilité médicale	<a href="#">page 7</a>
Organisation des soins	<a href="#">page 8</a>
Publications	<a href="#">page 10</a>

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

**Hylda DUBARRY**

**Ahmed EI DJERBI**

**Gislaine GUEDON**

**Sabrina IKDOUMI**

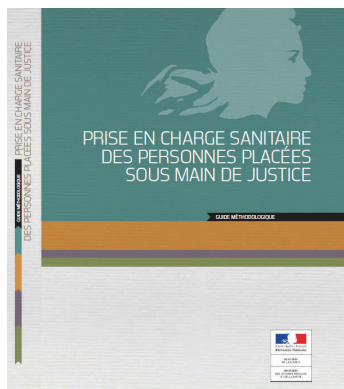
**Frédérique LEMAITRE**

**Marie-Hélène ROMAN-  
MARIS**

**Audrey VOLPE**

## PATIENT HOSPITALISÉ

Personne détenues – établissement pénitentiaire – garde à vue - police - justice



[Circulaire interministérielle n° DGOS/DSR/DGS/DGCS/DSS/DAP/DPIJ/2012/373 du 30 octobre 2012](#) relative à la publication du guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice - Les principaux éléments d'innovation et d'actualisation de ce guide (dont la première version date de 1994, revue en 2005) sont compris dans la deuxième partie relative au fonctionnement et à l'organisation du système de santé pour la prise en charge des personnes placées sous main de justice. Celle-ci inclut quatre cahiers traitant des questions de droit et de déontologie, de l'organisation des soins, de la protection sociale de ces personnes et du financement de leur prise en charge, ainsi que des populations et pathologies spécifiques.

AME – formulaire - demande

[Arrêté du 30 octobre 2012](#) fixant le modèle du formulaire « Demande d'aide médicale de l'Etat »

## PERSONNEL

Emplois d'avenir - recrutement – insertion - accès à la qualification - jeunes sans emploi

[Décret n° 2012-1210 du 31 octobre 2012](#) relatif à l'emploi d'avenir - Pris en application de la loi n° 2012-1189 du 26 octobre 2012 portant création des emplois d'avenir, ce décret vient préciser pour les jeunes et les employeurs les critères d'éligibilité à l'emploi d'avenir, le mode de fixation de l'aide à l'employeur et le contrôle de ses obligations en matière de formation.

[Décret n° 2012-1211 du 31 octobre 2012](#) tirant les conséquences des articles 7, 8 et 13 de la loi portant création des emplois d'avenir – Ce décret précise les modalités et conditions d'attribution des aides à l'insertion professionnelle dans le cadre de l'application de la loi du 26 octobre 2012 portant création des emplois d'avenir.

[Décret n° 2012-1207 du 31 octobre 2012](#) relatif à l'entrée en vigueur de décrets et d'un arrêté - Ce décret fixe au 1er novembre 2012 l'entrée en vigueur de textes pris en application de la loi n° 2012-1189 du 26 octobre 2012 portant création des emplois d'avenir.

[Arrêté du 31 octobre 2012](#) fixant le montant de l'aide de l'Etat pour les emplois d'avenir - Ce texte prévoit le montant de l'aide de l'Etat pour les emplois d'avenir conclus sous forme de contrats d'accompagnement dans l'emploi (CAE) et de contrats initiative-emploi (CIE).

[Circulaire DGEFP 2012-20 du 2 novembre 2012](#) relative à la mise en œuvre des emplois d'avenir - Cette circulaire, de la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) adressée aux services déconcentrés de l'Etat (préfets et directions des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi), présente les modalités de mise en œuvre de la loi portant création des emplois d'avenir. Elle précise en particulier, qu'en collaboration avec le Conseil régional, sera établi un schéma d'orientation régional identifiant les secteurs d'activités prioritairement ciblés par le dispositif (les emplois d'avenir étant principalement prévus pour le secteur non marchand et « par exception », lorsque qu'elles offrent des perspectives de qualification et d'insertion professionnelle reconnues, pour les activités du secteur marchand.).

[Circulaire DGEFP 2012-21 du 1er novembre 2012](#) relative à la programmation des emplois d'avenir à compter du 1er novembre 2012 – Les modalités de répartition entre les régions en fonctions des publics cibles des emplois d'avenir pour les deux derniers mois de 2012 et l'année 2013 sont précisées par cette circulaire.

#### **Médecine du travail – réforme – service de santé au travail**

[Circulaire DGT n°13 du 9 novembre 2012](#) relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail - Cette circulaire vient accompagner l'application de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail, issue de la [loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011](#) et des décrets [n° 2012-135](#) et [2012-137](#) du 30 janvier 2012. Elle comprend une note synthétique présentant les principaux apports de la réforme ainsi qu'une présentation détaillée des dispositions légales et réglementaires applicables.

#### **Fonctionnaires hospitaliers – Carrières - technicien supérieur hospitalier – grade – avancement – examen professionnel**

[Arrêté du 24 octobre 2012](#) fixant la composition du jury et les modalités d'organisation des examens professionnels permettant l'avancement aux grades de technicien supérieur hospitalier de 2e classe et de technicien supérieur hospitalier de 1re classe du corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers

#### **Fonctionnaires hospitaliers - adjoints des cadres hospitaliers – grade – examen professionnel**

[Arrêté du 24 octobre 2012](#) fixant la composition du jury et les modalités d'organisation des examens professionnels permettant l'avancement aux deuxième et troisième grades du corps des adjoints des cadres hospitaliers de la fonction publique hospitalière

#### **Fonction publique hospitalière - examen professionnel - assistant médico-administratif**

[Arrêté du 24 octobre 2012](#) fixant la composition du jury et les modalités d'organisation des examens professionnels permettant l'avancement aux deuxième et troisième grades du corps des assistants médico-administratifs de la fonction publique hospitalière

## **Fonction publique hospitalière – concours – examens – publication**

[Instruction n° DGOS/RH3/RH4/DGCS/4B/2012/378 du 5 novembre 2012](#) relative à la généralisation de la procédure de publication simplifiée des avis de concours et examens professionnels de divers corps de la fonction publique hospitalière - Ce texte vient préciser les règles relatives à la publication des avis de vacances de poste et des avis d'ouverture de concours et d'examens professionnels dans la fonction publique hospitalière. Figure en annexe la liste des concours et examens professionnels faisant désormais l'objet d'une publication sur le site internet des agences régionales de santé.

# **ORGANISATION HOSPITALIÈRE**

## **Budget – comptabilité publique - gestion**

[Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012](#) relatif à la gestion budgétaire et comptable publique - Ce décret vient actualiser un certain nombre de textes relatifs à la gestion budgétaire et comptable publique dont le décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique.

[Décret n° 2012-1247 du 7 novembre 2012](#) portant adaptation de divers textes aux nouvelles règles de la gestion budgétaire et comptable publique - Ce décret actualise les références des dispositions réglementaires (codifiées ou non codifiées) modifiées par le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique.

## **Budget – financement - FMESPP**

[Circulaire n° DGOS/R1/PF1/2012/374 du 31 octobre 2012](#) relative à la délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2012 - Ce texte présente les modalités de répartition entre les régions des crédits du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) et les modalités d'attribution par les agences régionales de santé. La répartition régionale des crédits du FMESPP 2012 et la ventilation par type de mesures figurent en annexe de cette circulaire.

## **Ministère chargé de la santé – DGOS**



[Rapport d'activité 2011](#) de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) – Ce rapport présente les politiques menées par la DGOS, accompagnées de témoignages de quelques agences régionales de santé (ARS), dans les domaines de la promotion des droits des usagers de la santé, du respect de l'égal accès aux soins pour tous, du renforcement de la qualité et de la sécurité des soins, de la valorisation des professionnels de santé, de l'amélioration de la performance des établissements de santé.

## RÉGLEMENTATION SANITAIRE

### **Médicaments de thérapie innovante - autorisation de fabrication - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)**

Décret n° 2012-1236 du 6 novembre 2012 relatif aux médicaments de thérapie innovante – Ce décret prévoit les conditions d'autorisation délivrée pour cinq ans, par l'ANSM, après avis de l'Agence de la biomédecine, des établissements fabriquant des médicaments de thérapie innovante. Il précise également les conditions dans lesquelles des organismes à but non lucratif et des établissements publics autres que les établissements de santé pourront créer des établissements pharmaceutiques en leur sein pour préparer les médicaments de thérapie innovante qui ne peuvent être préparés que dans des établissements pharmaceutiques et dont l'autorisation de mise sur le marché se fait au niveau communautaire.

### **Médicament – pharmacovigilance – sécurité sanitaire – AMM – établissement pharmaceutique - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)**

Décret n° 2012-1244 du 8 novembre 2012 relatif au renforcement des dispositions en matière de sécurité des médicaments à usage humain soumis à autorisation de mise sur le marché et à la pharmacovigilance - Ce décret vient notamment renforcer la réglementation relative au système de pharmacovigilance. Parmi les nouvelles dispositions du code de la santé publique, ce texte prévoit que postérieurement à la délivrance d'une autorisation de mise sur le marché, le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) puisse exiger du titulaire de cette autorisation qu'il effectue une ou des études de sécurité ou d'efficacité post-autorisation, ou un suivi spécifique du risque, de ses complications et de sa prise en charge médico-sociale.

### **Déclarations obligatoires de maladies – transmission des données individuelles – durée de conservation**

Décret n° 2012-1255 du 13 novembre 2012 modifiant la durée de conservation des données individuelles mentionnées au second alinéa de l'article R. 3113-3 du code de la santé publique - Ce décret vient modifier le délai de conservation, passant de 6 à 12 mois, de certaines données transmises aux agences régionales de santé (ARS) et à l'Institut de veille sanitaire (InVS), dans le cadre des déclarations obligatoires de maladies.

## INFORMATIQUE

### Informatique - sécurité sociale – assurance maladie

[Décret n° 2012-1249 du 9 novembre 2012](#) autorisant la création de traitements de données à caractère personnel pour la mise en œuvre de programmes de prévention et d'accompagnement en santé des assurés sociaux - Ce décret autorise la création par les organismes d'assurance maladie d'une catégorie de traitements de données à caractère personnel pour la mise en œuvre de programmes de prévention et d'accompagnement en santé des assurés sociaux. Les finalités de ces traitements permettent la mise en œuvre de programmes ou de services, notamment pour les patients atteints de maladies chroniques, visant à leur apporter des conseils en termes de prévention, d'éducation à la santé et d'orientation dans le système de soins. Aux termes de l'article 4 de ce décret, seuls les praticiens-conseils des organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie et les personnels placés sous leur autorité sont habilités à accéder, dans le respect des règles relatives au secret médical et dans la stricte mesure où elles sont nécessaires à l'exercice des missions qui leur sont confiées, aux données identifiantes lorsque ces dernières sont associées à une pathologie diagnostiquée. Les professionnels de santé intervenant dans le cadre de ces programmes de prévention et d'accompagnement en santé peuvent, dans le respect des règles relatives au secret médical, être destinataires de ces données pour les patients à la prise en charge desquels ils participent.

[Délibération n° 2012-261 du 19 juillet 2012](#) portant avis sur un projet de décret du ministère des affaires sociales et de la santé relatif à la mise en œuvre de services en santé par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie (demande d'avis n° 1202167) - Cette délibération de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) porte sur le projet de décret autorisant la création par les organismes d'assurance maladie d'une catégorie de traitements de données à caractère personnel pour la mise en œuvre de programmes de prévention et d'accompagnement en santé. La CNIL veille à ce que le recueil du consentement des assurés sociaux aux programmes de prévention et d'accompagnement soit à la fois éclairé et explicite. Elle précise que si la personne peut à tout moment retirer son adhésion, le caractère discrétionnaire de ce droit d'opposition doit être complété d'une mention rappelant que ce retrait sera sans conséquence sur les droits à remboursement de l'assuré social.

### ARS – programme hôpital numérique

[Instruction n° DGOS/MSIOS/2012/375 du 31 octobre 2012](#) relative au guide pratique à destination des Agences Régionales de Santé pour la déclinaison régionale du programme hôpital numérique - Ce Guide expose les règles et principes directeurs régissant le programme hôpital numérique. Il précise également les contributions des différents acteurs dans ce cadre, ainsi que les outils potentiellement mobilisables pour la mise en œuvre opérationnelle de cette politique à l'échelon régional.

[Instruction n° DGOS/MSIOS/2012/376 du 31 octobre 2012](#) relative à la boîte à outils pour l'accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des pré-requis du programme hôpital numérique - Cette instruction comprend en annexe : un guide des indicateurs des pré-requis et des domaines prioritaires du socle commun du programme hôpital numérique ; une boîte à outils pour l'atteinte des pré-requis – outil d'autodiagnostic et plan d'actions associé ; un mode d'emploi de l'outil d'autodiagnostic et plan d'actions associé ; des fiches pratiques présentant notamment une charte type d'accès et d'usage du système d'information.

## RESPONSABILITÉ MÉDICALE

### Laboratoire pharmaceutique - distilbène – responsabilité

Cour d'appel de Paris, 26 octobre 2012, n°10/18297 - Cet arrêt de la Cour d'appel de Paris est intéressant en ce qu'il reconnaît, pour les filles "distilbène", \* la responsabilité de deux laboratoires pharmaceutiques s'agissant du développement d'un adénocarcinome du col utérin d'une femme ayant été exposée in utero au déthylstilbestrol (DES). La cour rappelle que la preuve de l'exposition au DES peut être apportée par tous moyens, cette preuve pouvant résulter de "*présomptions graves, précises et concordantes*". En l'espèce, les juges ont retenu que "*le collège expertal à l'examen duquel Mme X a été soumise a expressément affirmé qu'en général le lien entre exposition au DES et l'adénocarcinome vaginal à cellules claires est absolument certain*". (...) Par conséquent, "*il est non seulement établi que Mme X a été effectivement exposée au DES mais également que cette exposition est la cause de la pathologie qu'elle a présentée ; que dès lors la société V qui a fabriqué le produit distilbène et la société Z qui a commercialisé le produit Stilboestrol ne peuvent valablement s'exonérer de leur responsabilité (...)*". Pour autant, il n'y a pas de renversement de la charge de la preuve, les juges examinant ces dossiers au cas par cas. Le même jour, une autre fille "distilbène" a été déboutée de ses demandes.

\*Pour mémoire :

Le D.E.S. ou diéthylstilbestrol est une hormone de synthèse commercialisée depuis 1950 jusqu'en 1977 en France et vendue sous les noms de Distilbène® et StillbestrolBorne®. Il a été prescrit pendant une trentaine d'années aux femmes pendant la grossesse pour prévenir les fausses couches, les risques de prématurité et traiter les hémorragies gravidiques.

### Information - risques connus

Cour de cassation, 26 septembre 2012, n°11-22.384 - La Cour de cassation rappelle ici que les professionnels de santé ne sont tenus d'informer leurs patients que sur les risques dont l'existence est connue au moment où cette information doit être délivrée. En l'espèce, une patiente ayant subi une rachianesthésie, conserve de graves séquelles neurologiques, dues à la toxicité du produit employé, à savoir la marcaïne. Elle recherche alors la responsabilité du praticien et de la clinique qui l'ont pris en charge. La Cour d'appel rend un arrêt le 26 mai 2011 par lequel elle énonce que la patiente "*aurait dû bénéficier des informations sur les risques de cette technique sur la base des recommandations de la société française d'anesthésie réanimation, (...), notamment sur les risques de complications graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue des sensations, tous décrits comme extrêmement graves*" et estime que "*si l'opération avait été nécessaire, elle aurait pu opter pour une anesthésie générale, qu'elle avait subie à plusieurs reprises par le passé*".

La cour de cassation casse cet arrêt et souligne que "*la toxicité de la marcaïne (...) étant inconnue à la date de l'intervention, il n'était pas possible d'informer Mme X de cette complication*".

## ORGANISATION DES SOINS

### Maladie d'Alzheimer – maison pour l'autonomie et l'intégration des malades – formation – référentiel – gestionnaire de cas

[Arrêté du 8 novembre 2012](#) fixant les référentiels d'activités et de compétences pour exercer le rôle et les missions du gestionnaire de cas dans les maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer – Cet arrêté prévoit notamment la durée et le contenu de la formation requise pour l'exercice des fonctions de gestionnaire de cas au sein des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer.

### Haute autorité de santé (HAS) - indicateurs de qualité généralisés

[Rapport 2011 de la Haute autorité de santé \(HAS\) sur les indicateurs de qualité généralisés](#) : hospitalisation à domicile (HAD) ; établissements de santé mentale ; dossier d'anesthésie ; soins de suite et de réadaptation (SSR) - Ce rapport présente les principaux constats issus de l'analyse des résultats de la campagne 2011 relative aux indicateurs de qualité généralisés. Ces indicateurs portent notamment sur la tenue du dossier patient, le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation, l'évaluation de la douleur, le suivi du poids, l'évaluation du risque d'escarre. On relève par exemple que s'agissant des HAD, « les critères ayant les moins bons résultats sont ceux en relation avec la coordination autour du patient (les éléments relatifs à la pré-admission, le protocole de soins et l'organisation du traitement médicamenteux a priori) et la coordination avec l'aval (le compte rendu de fin d'hospitalisation) ». S'agissant du dossier d'anesthésie, le rapport note que « la rubrique des incidents et accidents péri-anesthésiques n'est pas renseignée dans un dossier sur trois, élément important dans la coordination et le suivi du patient ».

### DMLA – HAS – Recommandations – Diagnostique – Thérapeutique – Information

Haute Autorité de Santé, [Recommandations de bonnes pratiques intitulées « Dégénérescence maculaire liée à l'âge : prise en charge, diagnostique et thérapeutique »](#) - La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en septembre dernier des recommandations de bonnes pratiques relatives à la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et plus particulièrement concernant son diagnostique, sa prise en charge et sa thérapeutique afin notamment d'améliorer la stratégie diagnostique des patients atteints de cette pathologie et d'homogénéiser les pratiques de sa prise en charge thérapeutiques. Toutefois, ces recommandations ne donnent pas de précisions relatives au dépistage de la DMLA mais donnent des indications concernant les symptômes, les examens de diagnostic, l'attitude à observer en cas de diagnostic avéré et l'information à fournir au patient.



## HCSP – Soins palliatifs – Programme national - Evaluation et développement

Haut Conseil de la Santé publique, [\*« Propositions pour l'évaluation du programme national de développement des soins palliatifs 2008-2012 »\*](#) - Le Haut Conseil de la Santé publique (HCSP) a mis en ligne au mois d'octobre dernier des *« Propositions pour l'évaluation du programme national de développement des soins palliatifs 2008-2012 »*. Il précise dans cet ouvrage les modalités possibles afin d'évaluer l'impact du programme de soins palliatifs, en termes d'effets positifs ou délétères et tend également à modifier la culture des soins palliatifs en France, tant à l'égard des professionnels de santé que du public. A cette fin, le HCSP élabore 18 propositions concernant trois axes à savoir : la poursuite du développement de l'offre hospitalière et l'essor de dispositifs extrahospitaliers, l'élaboration d'une politique de formation et de recherche ainsi que l'accompagnement offert aux proches.

## Centre d'analyse stratégique – Recommandations médicales – Pratiques – Professionnel de santé

Centre d'analyse stratégique, [\*note d'analyse relative aux « recommandations médicales : un outil pertinent pour faire évoluer les pratiques des professionnels de santé ? »\*](#), octobre 2012 - Le Centre d'analyse stratégique a publié en octobre 2012 une note d'analyse intitulée *« Les recommandations médicales : un outil pertinent pour faire évoluer les pratiques des professionnels de santé ? »*. Celles-ci sont présentées comme *« des documents écrits destinés à aider le praticien, éventuellement le patient, à choisir la prise en charge la plus appropriée en fonction d'une situation clinique donnée »*, mais également *« à encadrer les pratiques professionnelles »* afin d'en diminuer l'hétérogénéité. Cette note considère que les effets de ces référentiels sont très difficiles à évaluer, et qu'ils dépendent étroitement de leur appropriation par les médecins.

## PUBLICATIONS AP-HP

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

