

# ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 1<sup>er</sup> au 31 août 2012

## SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

**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	<a href="#">page 2</a>
Personnel	<a href="#">page 3</a>
Organisation hospitalière	<a href="#">page 6</a>
Organisation des soins	<a href="#">page 8</a>
Réglementation sanitaire	<a href="#">page 10</a>
Responsabilité hospitalière	<a href="#">page 12</a>
Marchés publics	<a href="#">page 12</a>
Frais de séjours	<a href="#">page 12</a>
Tutelle	<a href="#">page 13</a>
Sécurité technique à l'hôpital	<a href="#">page 13</a>
Domaine public - domaine privé	<a href="#">page 13</a>
Publications	<a href="#">page 14</a>

## PATIENT HOSPITALISÉ

### Patient étranger - aide médicale de l'Etat (AME)

[Loi n° 2012-958 du 16 août 2012](#) de finances rectificative pour 2012 - La loi de finances pour 2011 avait conditionné l'accès à l'aide médicale de l'Etat (AME) à l'acquittement par l'étranger majeur en situation irrégulière d'un droit de timbre annuel et soumis à une procédure d'agrément préalable la délivrance de certains soins hospitaliers aux personnes bénéficiant de cette aide. L'art. 41 de la loi de finances rectificative pour 2012 supprime ce droit de timbre ainsi que la procédure d'agrément préalable.

### Secte - Mouvements à caractère sectaire - Santé - Sénat

[Avis n° 666 de la commission des lois du Sénat du 11 juillet 2012](#) relatif à la proposition de résolution tendant à créer une commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé – Le groupe du Rassemblement démocratique et social européen (RDSE) a déposé sur le bureau du Sénat, le 30 mai 2012, une proposition de résolution tendant à créer une commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé « *tant les modalités d'action des mouvements à caractère sectaire dans notre tissu social fragilisé prennent des formes nouvelles et demeurent très préoccupantes, a fortiori si elles s'exercent dans un domaine comme celui de la santé, dans lequel les personnes sont plus vulnérables. En effet, l'attente d'une guérison et l'ouverture à de nouvelles méthodes thérapeutiques – scientifiquement non conventionnelles mais portées par l'esprit du temps – sont autant de moyens d'action offerts à l'influence et à l'emprise des mouvements à caractère sectaire.* » La commission des lois a estimé que la proposition de résolution tendant à créer une commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé était recevable. La création de cette commission sera soumise à l'approbation du Sénat en séance publique.

Voir également sur cette question le [rapport de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires \(MIVILUDES\)](#) dans le champ de la santé, mai 2011.

### Satisfaction des patients – Indicateurs – Etablissement de santé - MCO

[Instruction n°DGOS/PF2/2012/287 du 19 juillet 2012](#) portant sur la généralisation de l'indicateur de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés au sein des établissements de santé, publics et privés, exerçant une activité de médecine-chirurgie ou obstétrique (MCO) – Cette instruction fixe les modalités techniques des enquêtes téléphoniques annuelles de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés au sein des établissements de santé, publics et privés, exerçant une activité MCO.

### Sécurité des patients – outil de communication

[Instruction DGOS/PF2 n° 2012-272 du 10 juillet 2012](#) relative à la semaine de la sécurité des patients 2012 – Cette instruction précise les modalités d'organisation, pour la deuxième année consécutive, par la DGOS de la semaine de la sécurité des patients du 26 au 30 novembre 2012.

## PERSONNEL

### Personnels enseignants et hospitaliers – CNG

[Arrêté du 26 juin 2012](#) relatif aux opérations de gestion des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires et des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires exercées par le Centre national de gestion au nom du ministre chargé de la santé – Cet arrêté précise que le directeur général du Centre national de gestion (CNG) assure, au nom du ministre chargé de la santé, la gestion et le développement des ressources humaines des personnels enseignants et hospitaliers titulaires des disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques. Sont ainsi listées les opérations de gestion confiées au CNG s'agissant du recrutement, de l'exercice des fonctions et de la carrière, de la discipline et de l'insuffisance professionnelle. L'arrêté prévoit à cet égard que le CNG assure le secrétariat de la juridiction disciplinaire ainsi que l'organisation et le déroulement de l'élection de constitution de cette instance.

### Harcèlement - Protection :

[Loi n° 2012-954 du 6 août 2012](#) relative au harcèlement sexuel – Cette loi a pour objet d'apporter une réponse à la situation juridique créée par la décision du Conseil constitutionnel du 4 mai dernier qui a déclaré contraire à la Constitution en raison de son imprécision l'article 222-33 du code pénal qui prévoyait le délit de harcèlement sexuel. Cette loi inscrit dans le code pénal une nouvelle définition du délit de harcèlement sexuel, répondant aux exigences constitutionnelles et prenant en compte, plus largement, l'ensemble des situations, afin de mieux protéger les victimes de ces agissements. Le nouveau dispositif pénal fixe un régime de peines gradué avec des incriminations et des sanctions aggravées. Cette loi ouvre également, dans le code pénal comme dans le code du travail, la possibilité de sanctionner les discriminations qui peuvent résulter de ces faits de harcèlement, tant à l'encontre des victimes directes des faits que des témoins de ceux-ci.

[Circulaire CRIM 2012-15 du 7 août 2012](#) relative à la présentation des dispositions de droit pénal et de procédure pénale de la loi n° 2012-954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel – Ce texte vient présenter et commenter les principales modifications de droit pénal et de procédure pénale résultant de la nouvelle loi. Il définit les orientations générales de politique pénale que les magistrats du parquet devront mettre en œuvre dans l'application des nouvelles dispositions, notamment en ce qui concerne les victimes de ces infractions. Figure en annexe un tableau synthétique des nouvelles incriminations.

En outre la circulaire précise, compte tenu de la non rétroactivité de la loi, la situation des personnes victimes de faits commis avant l'entrée en vigueur des dispositions nouvelles. Elle indique notamment, quand les faits litigieux ne peuvent faire l'objet d'une requalification, la nécessité d'informer les victimes de la possibilité de saisir le juge civil ainsi que les dispositions permettant aux juridictions correctionnelles déjà saisies d'allouer des dommages et intérêts sur le fondement du code civil.

### Fonction publique – encadrement supérieur – égalité entre les femmes et les hommes

[Circulaire du 23 août 2012](#) relative à la prise en compte dans la préparation des textes législatifs et réglementaires de leur impact en termes d'égalité entre les femmes et les hommes – Cette circulaire du premier ministre précise les modalités de prise en compte des enjeux d'égalité entre les femmes et les hommes à l'occasion de la préparation des projets de textes législatifs ou réglementaires. En particulier pour les projets de loi, ce texte précise que « *la dimension des droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes sera désormais systématiquement prise en compte dans les travaux d'évaluation préalable [..]* ».

Circulaire du 23 août 2012 relative à la mise en œuvre de la politique interministérielle en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes - Cette circulaire du premier ministre prévoit de mettre en œuvre « *de manière volontariste les dispositions de l'article 56 de la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 et du décret n° 2012-601 du 30 avril 2012 relatif aux modalités de nominations équilibrées dans l'encadrement supérieur de la fonction publique, qui créent l'obligation d'une plus grande mixité dans les nominations aux principaux emplois de l'encadrement supérieur de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements hospitaliers et de santé.* » A cet égard « *les nominations dans les plus hauts emplois de l'Etat, des régions, des départements, des communes (...) ainsi que des établissements hospitaliers, sociaux et médico-sociaux doivent concerner, au titre de l'année 2013, au moins 20 % de personnes de chaque sexe. Ce taux sera porté à 30 % au moins à compter de l'année 2015 et à 40 % au moins à compter de l'année 2018.* »

### **Risques psychosociaux – Etablissement de santé – ARS**

Instruction DGOS/RH3/2012/300 du 31 juillet 2012 relative à l'appel à candidatures auprès des agences régionales de santé pour l'accompagnement de projets sur l'évaluation et la prévention des risques psychosociaux dans les établissements publics ou privés de santé – Cette circulaire précise que « *liés aux conditions générales de travail et parfois à certaines pratiques managériales, les risques psychosociaux ont des incidences reconnues sur la santé physique et mentale des agents et peuvent être à l'origine de maladies ou d'accidents. En effet, les travaux de recherche réalisés ont pu mettre en évidence l'incidence des risques psychosociaux sur certains troubles musculo-squelettiques, les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension artérielle ainsi que les syndromes dépressifs pouvant conduire dans les cas les plus extrême au suicide.* » Les établissements de santé publics et privés sont soumis aux dispositions du code du travail qui prévoit l'obligation de mettre en œuvre les actions de prévention visant à assurer la santé et la sécurité des personnels.

Un appel à candidatures est lancé auprès des agences régionales de santé pour l'accompagnement de projets sur l'évaluation et la prévention des risques psychosociaux dans les établissements de santé publics ou privés. Il est précisé qu'un guide méthodologique, à destination des employeurs publics des trois fonctions publiques, sera disponible prochainement sur le site du ministère des affaires sociales et de la santé. Ce guide permettra aux employeurs publics d'élaborer un diagnostic tenant compte du contexte de l'établissement, des spécificités concernant les professions et les métiers, leurs conditions d'exercice et l'organisation du travail.

### **Etablissements de santé, sociaux et médico-sociaux – contractuel - rupture ou de transfert du contrat de travail des salariés protégés**

Circulaire DGT n° 07/2012 du 30 juillet 2012 relative aux décisions administratives en matière de rupture ou de transfert du contrat de travail des salariés protégés - Cette circulaire présente les modalités d'instruction des demandes d'autorisation administratives en matière de rupture ou de transfert du contrat de travail des salariés protégés, ainsi que la portée du contrôle à opérer en ce domaine. Sont inclus dans le champ d'application de ce texte, pour les CHSCT, les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux. Toutefois, les fonctionnaires titulaires sont exclus du champ de ce dispositif d'autorisation, qui ne bénéficie donc qu'aux seuls agents non titulaires membres des CHSCT de ces établissements (C. trav., art. R. 2411-1), nonobstant les règles particulières de rupture du contrat de travail qui leur sont applicables.

### **Fonction publique de l'Etat – contractuel – titularisation – recrutement réservé**

[Circulaire du 26 juillet 2012](#) relative à la mise en œuvre du dispositif d'accès à l'emploi titulaire dans la fonction publique de l'Etat prévu à l'article 1er de la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique - Cette circulaire présente d'une part les dispositions du décret n° 2012-631 du 3 mai 2012 qui fixe les règles générales applicables pour l'organisation des recrutements réservés ouverts dans la fonction publique de l'Etat, et d'autre part précise le contenu des mesures réglementaires qui devront être prises par chaque ministère pour l'ouverture des corps relevant de leur département ministériel. Elle apporte également toute précision utile sur la transformation automatique en CDI du CDD des agents visés à l'article 8 de la loi du 12 mars 2012, lesquels sont également éligibles au dispositif de titularisation prévu par cette même loi.

### **Psychothérapeute - inscription registre national des psychothérapeutes**

[Instruction n° DGOS/RH2/2012/308 du 3 août 2012](#) relative à la mise en œuvre du décret n° 2012-695 du 7 mai 2012 modifiant le décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute et aux modalités d'inscription sur le registre national des psychothérapeutes - Cette instruction vient préciser les impacts de la modification du décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute sur la gestion des dossiers des psychologues. Elle présente également, pour toutes les catégories de professionnels, les modalités d'inscription au fichier national des psychothérapeutes.

### **Psychothérapeute – formation en psychopathologie clinique – établissement de formation – agrément**

[Instruction DGOS/RH1 n° 2012-229 du 8 juin 2012](#) relative à l'agrément des établissements de formation en psychopathologie clinique conduisant au titre de psychothérapeute – Cette instruction apporte des précisions sur la procédure d'agrément délivrée pour quatre ans par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur aux établissements dispensant une formation spécifique en psychopathologie clinique.

### **Plans de santé publique – formation initiale – écoles paramédicales**

[Instruction n° DGOS/RH1/2012/317 du 9 août 2012](#) relative à la mise en œuvre des plans de santé publique dans les programmes de formation initiale des professions paramédicales – L'annexe de cette instruction présente sous forme de tableau, pour chaque plan de santé publique en vigueur, les recommandations applicables à la formation initiale paramédicale.

### **Etudiants – médecin – sage-femme – remplacement – autorisation d'exercice**

[Décret n° 2012-979 du 21 août 2012](#) relatif à l'exercice des professions de médecin et sage-femme par les étudiants - Dans le cadre des modalités de remplacement temporaire des médecins et sages-femmes par des étudiants, ce texte prévoit notamment les conditions et la durée de l'autorisation, laquelle est désormais transférée du préfet aux conseils départementaux des ordres compétents.

## Formation – diplôme - technicien supérieur - imagerie médicale - radiologie thérapeutique

[Décret n° 2012-981 du 21 août 2012](#) relatif au diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique – Parmi les dispositions prévues par ce décret, figurent les règles relatives à l'entrée en formation, au déroulement de la scolarité et à la validation du diplôme national de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique (DTS IMRT).

## Technicien hospitalier – concours - jury

[Arrêté du 14 août 2012](#) fixant la composition du jury et les modalités d'organisation des concours externe et interne permettant l'accès au grade de technicien hospitalier du corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers

# ORGANISATION HOSPITALÈRE

## Conflit d'intérêts – Déclaration publique – Instances

[Arrêté du 5 juillet 2012](#) portant fixation du document type de la déclaration publique d'intérêts mentionnée à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique – Est annexé à cet arrêté le document type de déclaration publique d'intérêts dont le contenu est fixé à l'article R.1451-2 du Code de la santé publique.

[Arrêté du 2 août 2012](#) portant fixation de la liste des instances dont les membres sont soumis à l'obligation de déclaration publique d'intérêts en application de l'article L. 1451-1 du code de la santé publique – Est annexée à cet arrêté la liste des instances collégiales placées auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dont les membres sont soumis à l'obligation de déclaration publique d'intérêts (parmi ces instances figurent par ex. le Comité de pilotage de l'Observatoire national de la fin de vie, la Commission nationale de l'internat et du post-internat, le Conseil national de l'urgence hospitalière, le Haut Conseil des professions paramédicales).

[Instruction n° DAJ/2012/306 du 2 août 2012](#) relative à la mise en œuvre des dispositions relatives à la déclaration publique d'intérêts pour les membres des commissions et conseils placés auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale - Ce texte précise les conditions de mise en œuvre de la déclaration publique d'intérêts (DPI) pour certaines instances relevant du niveau ministériel, les modalités de gestion et de publication des DPI.

[Instruction n° DAJ/2012/307 du 30 juillet 2012](#) relative à la mise en œuvre des dispositions relatives à la déclaration publique d'intérêts dans les agences régionales de santé - Cette instruction précise les modalités de mise en œuvre de la déclaration publique d'intérêts (DPI) dans les agences régionales de santé (ARS). Elle est accompagnée de deux annexes présentant le tableau des instances et personnels relevant ou non du dispositif de DPI au sein des ARS.

### **Comptabilité – fiabilisation – contrôle interne - certification**

[Circulaire interministérielle n° DGOS/PF1/PF3/DGFiP/CL1B/2012/320 du 20 août 2012](#) relative à l'accompagnement du projet de fiabilisation des comptes de l'ensemble des établissements publics de santé et aux objectifs fixés aux établissements publics de santé pour l'année 2012

### **Campagne budgétaire - Etablissements et services médico-sociaux – Personnes handicapées – Personnes âgées**

[Circulaire interministérielle n° DGCS/5C/DSS/1A/2012/283 du 13 juillet 2012](#) modifiant la circulaire n° DGCS/5C/DSS/ 1A/2012/148 du 5 avril 2012 relative aux orientations de l'exercice 2012 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées

### **Recherche clinique - techniques innovantes – appel à projets**

[Circulaire n° DGOS/PF4/2012/280 du 13 juillet 2012](#) relative au second appel à projets 2012 du Programme de soutien aux techniques innovantes (PSTIC) - Cette circulaire présente les modalités du second appel à projets du Programme de soutien aux techniques innovantes (PSTIC) lancé par la DGOS pour l'année 2012. Selon ce texte, les projets qui seront sélectionnés doivent permettre de valider l'utilité clinique et médico-économique d'une technique innovante.

### **Financement – AME**

[Arrêté du 8 août 2012](#) modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat - Cet arrêté s'inscrit dans le prolongement de la loi de finances rectificative pour 2011 et en particulier de son art. 50 réformant la tarification hospitalière des patients bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat (AME). Il vient notamment porter au 1er septembre 2012 (au lieu du 1er juillet) la date d'entrée en vigueur du dispositif permettant d'aligner, avec certains aménagements, le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiaires de l'AME sur celui des assurés sociaux.

### **Financement – ressources versées par l'Assurance maladie - prestations d'hospitalisation**

[Arrêté du 18 août 2012](#) modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale - Les modifications apportées par cet arrêté s'agissant des modalités de versement des ressources prévoient notamment que 60% de l'allocation mensuelle est versée le 20ème jour du mois (et non plus le 25ème).

### **Comptabilité publique – emprunts**

Conseil de normalisation des comptes publics, [avis n° 2012-04 du 3 juillet 2012](#) sur la comptabilisation des dettes financières et des instruments dérivés des entités à comptabilité publique relevant du code général des collectivités territoriales, du code de l'action sociale et des familles, du code de la santé publique et du code de la construction et de l'habitation - Cet avis du Conseil de normalisation des comptes publics (CNOCP) vient compléter et préciser les règles de comptabilisation relatives aux emprunts, instruments dérivés et opérations de couverture, afin de mieux traduire comptablement les risques pris du fait de la souscription de certains emprunts, en particulier les emprunts structurés. L'avis porte également sur la comptabilisation des opérations de couverture de tout ou partie des risques d'un emprunt par des instruments dérivés, ainsi que sur le traitement comptable des opérations de réaménagement de dettes.

### **Institutions de santé publique – professionnels paramédicaux**

[Décret n° 2012-994 du 23 août 2012](#) relatif au Haut Conseil des professions paramédicales - Le Haut Conseil des professions paramédicales comprend désormais un vice-président, dont les conditions de désignation sont précisées par ce texte, lequel vient également modifier les règles de fonctionnement concernant la présence de ses membres, en prévoyant notamment que des autorisations spéciales d'absence pourront être données aux agents des établissements de santé sur présentation de leur convocation à cette instance. Le nombre de suppléant pour un membre titulaire passe par ailleurs de un à deux.

## **ORGANISATION DES SOINS**

### **Alternatives à l'hospitalisation - chirurgie ambulatoire - anesthésie - plateaux techniques – mutualisation**

[Décret n° 2012-969 du 20 août 2012](#) modifiant certaines conditions techniques de fonctionnement des structures alternatives à l'hospitalisation – Ce décret prévoit notamment les modalités de la mutualisation, désormais permise, des plateaux techniques et des personnels avec l'hospitalisation complète. Cette mutualisation tient compte des spécificités du fonctionnement propre des structures alternatives à l'hospitalisation en particulier pour l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire dont l'organisation doit être formalisée et évaluée selon des indicateurs de qualité.

### **Transport sanitaire terrestre – agrément – transfert d'autorisation**

[Décret n° 2012-1007 du 29 août 2012](#) relatif à l'agrément nécessaire au transport sanitaire terrestre et à l'autorisation de mise en service de véhicules de transports sanitaires – Parmi les modifications introduites par ce texte figure la possibilité pour le directeur général de l'ARS de moduler le quota départemental de véhicules sanitaires en fonction du taux d'utilisation des véhicules de transports sanitaires sur le territoire concerné.

## Soins urgents – temps d'accès

[Instruction N°DGOS/R2/2012/267 du 3 juillet 2012](#) relative aux temps d'accès en moins de trente minutes à des soins urgents – Cette instruction s'inscrit dans l'objectif de l'amélioration de l'accès aux soins urgents de la population en moins de trente minutes. Il est demandé aux ARS d'identifier les territoires dont la population est située à plus de trente minutes d'effecteurs de soins urgents (structure des urgences, SMUR, le cas échéant médecins correspondants du SAMU) ; d'identifier les solutions mises en place ou à mettre en place dans les territoires situés à plus de trente minutes d'effecteurs de soins urgents (médecins correspondants du SAMU; médecins exerçant en un hôpital local ou dans une maison de santé pluriprofessionnelle et formés à l'urgence).

## Télémédecine – ANAP – Monographies

[Guide ANAP « La télémédecine en action : 25 projets passés à la loupe Un éclairage pour le déploiement national Tome 2 : monographies »](#) - Ce guide élaboré par l'ANAP est à destination des ARS et des porteurs de projet de télémédecine - Les 25 monographies de cet ouvrage correspondent à l'analyse des projets pilotes de télémédecine, les plus illustratifs des 5 priorités nationales définies par le ministre de la Santé en mars 2011. Cette analyse permet d'identifier les 5 « *facteurs clés de succès : un projet médical répondant à un besoin, un portage médical fort soutenu par un coordonnateur, une organisation adaptée et protocolisée, des nouvelles compétences à évaluer et un modèle économique construit.* »

Pour aller plus loin sur cette question :fiche pratique DAJ « [La télémédecine](#) »

## Gestion des risques – accidents d'exposition au sang – dialyse – endoscope – stérilisation

[Foire aux questions sur la mise en œuvre de l'instruction du 1er décembre 2011](#) relative à l'actualisation des recommandations visant à réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels lors des actes invasifs (juillet 2012) - Les réponses portent sur les domaines suivants : les accidents d'exposition au sang (AES), la classification commune des actes médicaux (CCAM), la classification clinique, les coûts, la dialyse, les endoscopes, la gaine à usage unique, les matériels de chirurgie, les médicaments dérivés du sang, le procédé de stérilisation Sterrad, la santé au travail, la séquestration, les tissus/actes et l'urgence.



RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES  
Cancer du sein infiltrant  
non métastatique  
Questions d'actualité  
RAPPORT INTÉGRAL



## Inca – recommandations – cancer du sein infiltrant non métastatique

Institut national du cancer (Inca), [Recommandations sur la prise en charge du cancer du sein infiltrant non métastatique, Questions d'actualité](#) (juillet 2012) - Afin de mieux répondre aux besoins des professionnels impliqués dans la prise en charge du cancer du sein infiltrant non métastatique, l'INCa et la Société française de sénologie et de pathologie mammaire (SFSPM), ont ciblé 11 questions cliniques d'actualité sur cette pathologie. Ce document entend ainsi apporter un état des lieux actualisé des connaissances sur les questions abordées et formule soit des recommandations lorsque les données le permettaient, soit rappelle les incertitudes dans le domaine concerné.

### Agrément – médecin – pédiatrie – primo-prescription – chimiothérapie

[Avis du 21 juin 2012](#) portant sur les critères d'agrément relatifs à la primo-prescription de chimiothérapies anticancéreuses pour les médecins qualifiés spécialistes en pédiatrie ne disposant pas du DESC ou d'une compétence en cancérologie

### Imagerie médicale – gestion du risque

[Instruction CNAMTS/DGOS/R3 n° 2012-248 du 15 juin 2012](#) relative à la priorité de gestion du risque sur l'imagerie médicale en 2010-2012 - Cette instruction précise notamment les niveaux d'objectif relatifs à l'indicateur de résultat 2013, 2014 et 2015 sur la diversification du parc des appareils IRM.

### Médecine légale – schéma d'organisation

[Circulaire du 25 avril 2012](#) relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale – Faisant suite à l'évaluation fin février 2012 de la mise en œuvre du nouveau schéma directeur de la médecine légale, conduite en particulier à partir du relevé d'activité de l'observatoire national de médecine légale (ONML), cette circulaire vient notamment préciser les évolutions du schéma directeur de la thanatologie et de celui de la médecine légale du vivant.

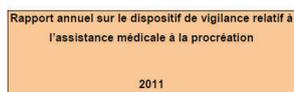
## RÉGLEMENTATION SANITAIRE

### Agence de la biomédecine (ABM) - Rapport médical et scientifique annuel

[Rapport médical et scientifique 2011](#) de l'Agence de la biomédecine - Le rapport médical et scientifique de l'ABM porte d'une part sur le prélèvement et la greffe et d'autre part sur l'assistance médicale à la procréation et la génétique humaine. Sont notamment présentées, à travers des tableaux et figures, de nombreuses données statistiques pour ces différentes activités en France (concernant par exemple les coordinations hospitalières de prélèvements d'organes et de tissus entrées entre 2005 et 2011 dans la démarche de certification initiée par l'agence).

### Agence de la biomédecine (ABM) - Rapport annuel - Assistance médicale à la procréation (AMP)

[Rapport annuel 2011 de l'Agence de la biomédecine sur le dispositif de vigilance relatif à l'assistance médicale à la procréation](#) - La vigilance relative à l'assistance médicale à la procréation (AMP vigilance) est une vigilance sanitaire réglementée dont la mise en œuvre a été confiée à l'Agence de la biomédecine par la loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique. Cette vigilance a pour objet « la surveillance des incidents relatifs aux gamètes, aux tissus germinaux et aux embryons utilisés à des fins d'assistance médicale à la procréation ou à des fins de préservation de la fertilité, ainsi que des effets indésirables observés chez les donneurs de gamètes ou chez les personnes qui ont recours à l'AMP. » Il est prévu une obligation de signalement des incidents et des effets indésirables pour les professionnels de santé.



Direction générale médicale et scientifique  
Filier Sécurité-Qualité

Dr Ann Pariente-Rozay, Gaëlle Lemantel et Dr Hervé Creusvaux

Ce rapport a été approuvé par les membres de la Commission nationale d'AMP vigilance lors de la réunion le 6 juin 2012 présidée par Madame la Dr Héliane Grandjean et Monsieur le Dr Bernard Nicollet

### **Formation – certificat de capacité – prélèvements sanguins**

[Arrêté du 20 août 2012](#) modifiant l'arrêté du 13 mars 2006 fixant les conditions de délivrance du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyses de biologie médicale – Ces modifications interviennent notamment à la suite du [décret n° 2012-461 du 6 avril 2012](#) relatif aux conditions de réalisation des prélèvements sanguins effectués par les techniciens de laboratoire médical. Elles prévoient par exemple que les attestations de capacité sont délivrées après un stage qui peut être réalisé comme précédemment dans un service d'un établissement public de santé ou d'un établissement de santé privé d'intérêt collectif, dans un centre d'information, de dépistage, de diagnostic des infections sexuellement transmissibles, un établissement de transfusion sanguine ou, également désormais, un laboratoire de biologie médicale.

### **Vaccinations – recommandations**

[Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2012](#) selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – Parmi les points clés du calendrier 2012 figure l'introduction de nouvelles recommandations qui concernent les vaccinations contre la grippe saisonnière, les infections invasives à pneumocoque et la tuberculose, le calendrier vaccinal des jeunes enfants à Mayotte ainsi que les vaccinations des personnes immunodéprimées ou aspléniques.

### **DASRI – collecteurs – PUI**

[Instruction DGS/EA1 n° 2012-245 du 20 juin 2012](#) relative à l'application de l'article R. 1335-8-2 du code de la santé publique - L'article R. 1335-8-2 du CSP fait obligation aux exploitants de médicaments et aux fabricants de dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro ou leurs mandataires mettant sur le marché des matériels ou matériaux, associés ou non à un médicament ou à un dispositif médical et destinés aux patients en autotraitement et conduisant à la production de déchets d'activités de soins à risques infectieux perforants (DASRI), de mettre gratuitement à disposition des officines de pharmacie et des pharmacies à usage intérieur des collecteurs pour ces DASRI perforants. Cette instruction en précise les modalités d'application.

### **Lutte contre les infections nosocomiales – bilan**

[Instruction n° DGOS/PF2/2012/286 du 16 juillet 2012](#) complétant la circulaire n°DGOS/PF2/2012/134 du 27 mars 2012 relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2011 et modifiant son annexe 4

## RESPONSABILITÉ HOSPITALIÈRE

**Responsabilité médicale – Obligation d'information - Médecin – Expression de la volonté - non conformité d'un traitement - AMM**

Cour de cassation, première chambre civile, 12 juin 2012, n° 11-18327 - Par cette décision, la Cour de cassation confirme son revirement de jurisprudence relatif à l'obligation d'information du médecin et plus particulièrement concernant la réparation du préjudice en cas de défaut d'information. Elle réaffirme ainsi que le défaut d'information constitue en soi une atteinte préjudiciable au principe du respect de la personne humaine et d'intégrité du corps humain et que le non-respect par un médecin de ce devoir « *dont il est tenu envers son patient, cause à celui auquel cette information était légalement due un préjudice (...) que le juge ne peut laisser sans réparation* ».

Les faits étaient les suivants : Monsieur Z, médecin rhumatologue, avait administré à Monsieur Y, son patient, une injection intra-discale d'Hexatrione en 1988 pour soulager des douleurs lombaires sans l'avoir informé que le traitement prescrit, « *quoique pratiqué couramment et sans risque connu, n'était pas conforme aux indications prévues par l'autorisation de mise sur le marché* ».

## MARCHÉS PUBLICS

Fiche technique de la Direction des affaires juridiques du Ministère de l'économie et des finances « Introduction d'une nouvelle taxe ou modification de son taux en cours d'exécution du marché », juillet 2012 – A travers trois cas possibles, cette fiche technique vient préciser qui, du titulaire du marché ou du pouvoir adjudicateur, doit supporter une nouvelle charge fiscale née en cours de l'exécution du marché et qui en renchérit le coût.

## FRAIS DE SÉJOUR

**Patients sous ALD - transport - limitation de la prise en charge**

Conseil d'Etat, 27 juillet 2012, n°349173 - Plusieurs associations de malades (l'association des malades des syndromes de Lyell et de Stevens-Johnson - Amalyste -, l'association FNATH, celle des accidentés de la vie, l'association CISS, collectif inter associatif sur la santé, et la fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux) ont présenté des requêtes tendant à l'annulation du décret n°2011-258 du 10 mars 2011 portant modification des conditions de prise en charge des frais de transport pour les malades reconnus atteints d'une affection de longue durée aux motifs notamment que ces dispositions étaient entachées d'illégalité au regard du principe d'égalité.

Le Conseil d'Etat rejette ces requêtes en considérant notamment que "le principe d'égalité ne s'oppose pas à ce que l'autorité investie du pouvoir réglementaire règle de façon différente des situations différentes ni à ce qu'elle déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que dans l'un comme dans l'autre cas la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la norme qui l'établit et ne soit pas manifestement disproportionnée au regard des motifs susceptibles de la justifier".

## TUTELLE

### **Mandataires judiciaires à la protection des majeurs – financement**

[Circulaire n° DGCS/2A/2012/290 du 19 juillet 2012](#) relative aux orientations de l'exercice 2012 pour la campagne budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales - Cette circulaire vient rappeler les modalités de financement des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) et des services délégués aux prestations familiales (DPF) et fixe les orientations relatives à l'examen des budgets prévisionnels 2012 de ces services.

## SÉCURITÉ TECHNIQUE À L'HÔPITAL

### **Ascenseurs – installation – contrôle**

[Arrêté du 7 août 2012](#) relatif aux contrôles techniques à réaliser dans les installations d'ascenseurs - Cet arrêté fait suite au [décret n° 2012-674 du 7 mai 2012](#) relatif à l'entretien et au contrôle technique des ascenseurs. Il vient mettre à jour la liste des documents mis à la disposition du contrôleur par le propriétaire dans le cadre du contrôle technique des installations d'ascenseurs. Le texte précise la liste des points de contrôle technique et ses modalités de réalisation, ainsi que les modalités de la présence de l'entreprise d'entretien pendant le contrôle. La distinction entre appareils anciens et appareils marqués CE est clarifiée, de même que le contenu du rapport de contrôle. Cet arrêté entre en vigueur le 1er octobre 2012, à l'exception du 6° de l'article 5, qui entre en vigueur le 1er janvier 2014.

## DOMAINE PUBLIC - DOMAINE PRIVÉ

### **Acquisition - immeuble - bail - valeur - évaluation domaniale - préfet - décision de passer outre**

[Arrêté du 6 août 2012](#) fixant les montants prévus aux articles R. 1211-6 et R. 4111-5 du code général de la propriété des personnes publiques - Cet arrêté fixe le seuil, en valeur vénale, de la compétence du préfet pour les décisions de passer outre l'évaluation domaniale lorsque l'Etat ou l'un de ses établissements public envisage une opération immobilière (acquisition, bail) en retenant un montant supérieur à cette estimation.

## PUBLICATIONS AP-HP

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

