

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 16 au 31 mai 2012

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Organisation hospitalière	page 2
Droits des patients	page 5
Réglementation sanitaire	page 6
Organisation des soins	page 7
Personnel	page 9
Responsabilité médicale	page 10
Informatique	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

[Décret n° 2012-769 du 24 mai 2012](#) relatif aux attributions du ministre des affaires sociales et de la santé – Ce décret prévoit que la ministre des affaires sociales et de la santé prépare et met en œuvre la politique du Gouvernement dans les domaines des affaires sociales, de la solidarité et de la cohésion sociale, de la santé publique et de l'organisation du système de soins. Sous réserve des compétences du ministre de l'économie, des finances et du commerce extérieur, elle prépare et met en œuvre la politique du Gouvernement dans le domaine de la protection sociale. Les matières relevant de ces attributions sont précisées par ce texte ainsi que les directions d'administrations centrales sur lesquelles la ministre des affaires sociales et de la santé a autorité.

[Circulaire interministérielle n°DGOS/PF1/DB/DGFIP/2012/195 du 09 mai 2012](#) relative aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé - Cette circulaire vient préciser les modalités de mise en œuvre du [décret n°2011-1872 du 14 décembre 2011](#) relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé. Elle décrit notamment les types d'emprunts et les produits dérivés que l'ensemble des établissements publics de santé est autorisé à souscrire.

[Instruction interministérielle DGS/DUS/DGSCGC/DGT/DGCS/DGOS/2012/197 du 9 mai 2012](#) relative aux nouvelles dispositions contenues dans la version 2012 du plan national canicule et à l'organisation de la permanence des soins propre à la période estivale – Cette instruction précise la réponse organisationnelle et le rôle des différents partenaires (notamment celui des agences régionales de santé) durant la période estivale dans le cadre Plan national canicule 2012. Ce plan figure en annexe de l'instruction.

[Instruction DGOS/MU/DGS/DDEAJ n° 2012-124 du 20 mars 2012](#) relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 4 janvier 2012 relatif à la constitution, à la composition et au fonctionnement des espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux (ERERI) - Cette instruction définit les conditions de désignation et de financement par les agences régionales de santé (ARS), des espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux (ERERI) au vu des critères définis dans le cahier des charges annexé à l'arrêté du 4 janvier 2012.

[Circulaire DGOS/R1 n° 2012/131 du 16 mars 2012](#) relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé – Cette circulaire porte fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé. Elle s'accompagne d'annexes relatives notamment aux montants régionaux des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), dotation annuelle de financement (DAF) et unités de soins de longue durée (USLD), des plans et mesures de santé publique, au financement des charges de personnel et effet prix, aux précisions des règles de facturation médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), aux dotations MIGAC – missions enseignement, recherche, référence et innovation (MERRI), et à la permanence des soins en établissements de santé (PDSE).

[Circulaire n° SG/2012/145 du 9 mars 2012](#) relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 - Cette circulaire précise les missions financées par le fonds d'intervention régionale (FIR), les orientations nationales pour 2012, les ressources du FIR, les règles d'attribution et de gestion des crédits par les agences régionales de santé (ARS), les modalités de suivi des dépenses, les principes d'évaluation des missions financées.



Éléments de doctrine de la DGOS « Centre de référence, labellisation, structures spécialisées » - La Direction générale de l'offre de soins propose dans ce document des éléments de doctrine pour définir et maîtriser les conditions de mise en place ou de renouvellement de tels dispositifs. Le processus-type présenté aborde notamment les questions suivantes : Pourquoi et quand mettre en place de telles structures ? Quel type de reconnaissance leur apporter ? Quelle procédure engager pour leur mise en place ? Quel financement mobiliser ? Quelle évaluation prévoir ?

Compte rendu de la Mission d'évaluation et de contrôle de la Sécurité sociale concernant le financement des établissements de santé - Suite à l'audition du Directeur de la sécurité sociale (DSS), Thomas FATOME et du Directeur général de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), Frédéric VAN ROEKEGHEM, le 18 avril 2012, par les sénateurs de la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, le compte rendu de cette audition a été publié sur le site du Sénat. Au cours de cette audition, Thomas FATOME a notamment affirmé que, pour la psychiatrie, la tarification à l'activité (T2A) ne se ferait ni en 2013, ni en 2014. Concernant la T2A sur les soins de suite et de réadaptation (SSR), il a précisé qu'il manquait d'éléments pour se prononcer sur sa mise en place en 2013.

Rapport du Haut conseil de la santé publique (HCSP), « La santé en France et en Europe : convergences et contrastes », mars 2012 - Ce rapport a été élaboré à partir des indicateurs de santé ECHI (European Community Health Indicators). Dans le cadre du programme communautaire de surveillance de la santé puis du volet sur l'information et la connaissance en santé des programmes communautaires sur la santé publique, il a été développé un système européen d'indicateurs sur la santé ECHI se donnant comme objectif de décrire de façon homogène entre les Etats membres de l'Union européenne l'état de santé et ses principaux déterminants, le système de santé et son utilisation. Ce rapport permet ainsi de positionner la France dans le concert européen en matière de santé publique.

Jurisprudences

Conseil d'Etat, décision n° 339834 du 15 mai 2012 (Annulation du décret du 31 mars 2010 relatif au conseil de surveillance des agences régionales de santé) - Le décret du 31 mars 2010 a fait l'objet d'un recours pour excès de pouvoir. Le Conseil d'Etat a considéré qu'en l'espèce, la consultation du comité technique paritaire ministériel préalablement à l'adoption du décret attaqué constitue pour les personnels de l'Etat concernés une garantie qui découle du principe de participation des travailleurs à la détermination collective des conditions de travail consacré par le huitième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946. Dès lors, l'omission de cette consultation, qui a privé les représentants de ces personnels d'une garantie, a constitué une irrégularité de nature à entacher la légalité du décret attaqué. Ainsi, le décret n° 2010-337 du 31 mars 2010 est annulé à compter du 30 novembre 2012, afin de permettre au ministre du travail, de l'emploi et de la santé de prendre les dispositions nécessaires pour assurer la continuité du service public. La Haute juridiction précise en outre que sous réserve des actions contentieuses engagées à la date de la présente décision contre les actes pris sur ce fondement, les effets produits par les dispositions du décret attaqué antérieurement à son annulation seront regardés comme définitifs.

Conseil d'Etat, décision n° 347101 du 15 mai 2012 (Annulation de certaines dispositions du décret du 30 décembre 2010 relatif aux comités d'agence, à la représentation syndicale, aux délégués du personnel et aux emplois de direction des agences régionales de santé) – Certaines dispositions du code de la santé publique, introduites par le décret n° 2010-1733 du 30 décembre 2010, ont été contestées. Le Conseil d'Etat annule les dispositions du deuxième alinéa de l'article R. 1432-155 en tant qu'elles instituaient des règles ayant pour effet de diminuer le nombre de jours de congé de formation syndicale dont les représentants au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail des agences régionales de santé (ARS), qui sont fonctionnaires de l'Etat, peuvent bénéficier au titre de l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984.

Conseil d'Etat, 4 avril 2012, n° 344387 (FHP – SROS – Opposabilité) - La Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) demande au Conseil d'Etat d'abroger l'article R. 1434-4 1° du Code de la santé publique dans sa rédaction résultant du décret n° 2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé. Cet article dispose que « *Le schéma régional d'organisation des soins comporte : 1° Une partie relative à l'offre de soins définie à l'article L. 1434-9. Cette partie est opposable aux établissements de santé, aux autres titulaires d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, ainsi qu'aux établissements et services qui sollicitent de telles autorisations ; (...)* ».

Par cette décision, le Conseil d'Etat rejette la requête de la FHP en considérant d'une part que le Code de la santé publique ne rendait pas obligatoire la consultation de la section sanitaire du comité national de l'organisation sanitaire et social dans ce domaine. D'autre part, il estime que « *ces dispositions n'ont pas pour effet de remettre en cause les autorisations délivrées précédemment et ne trouveront à s'appliquer aux établissements de santé déjà titulaires d'une autorisation d'activités de soins ou d'équipements matériels lourds qu'en cas de demande de renouvellement d'une autorisation* ».

Conseil d'Etat, 4 avril 2012, n°350952 (Inspection et contrôle des établissements au sein des ARS - question prioritaire de constitutionnalité - rejet) - En l'espèce, le syndicat national des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (SNIASS) demandait au Conseil d'Etat d'annuler pour excès de pouvoir le décret n°2011-70 du 19 janvier 2011 fixant les conditions de désignation des inspecteurs et contrôleurs des agences régionales de santé et relatif au contrôle des établissements et services médico-sociaux et de certains lieux de vie et d'accueil. Le syndicat contestait en effet que le contrôle des établissements soit effectué par des agents de l'assurance maladie désignés en tant qu'inspecteurs ou contrôleurs.

Le conseil d'Etat refuse de renvoyer la question prioritaire de constitutionnalité soulevée par le syndicat et rejette la requête de ce dernier en considérant que "*les dispositions de l'article L. 1435-7 du code de la santé publique n'ont pas pour effet de permettre à des personnes de droit privé d'exercer des missions de police administrative ; que ni l'article 12 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789 ni aucun autre principe constitutionnel n'exige (...) que les missions de police administrative comportant l'exercice de prérogatives de puissance publique ne soient confiées par des personnes publiques qu'à des fonctionnaires ou à des agents liés à elles par des contrats de droit public*". "*Considérant que les agents de droit privé, en fonctions dans les agences régionales de santé (...) exercent leurs missions dans le respect des principes de l'action administrative ; que, par suite, alors même que ces agents ne seraient pas soumis aux mêmes règles déontologiques ou aux mêmes procédures disciplinaires que les agents de droit public effectuant les mêmes missions, le décret litigieux a pu, sans erreur manifeste d'appréciation, ne pas les exclure du nombre des agents susceptibles d'être désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé en qualité d'inspecteur ou de contrôleur sur le fondement de l'article L. 1435-7 du code de la santé publique*".

DROITS DES PATIENTS

Fiches pratiques de la DAJ : « [Notice explicative relative aux droits des patients en soins psychiatriques sous contrainte à l'attention des personnels](#) » ; « [Notification des droits dès que l'état de santé du patient le permet \(article L. 3211-3 du Code de la santé publique\)](#) »

La Direction des affaires juridiques propose deux nouveaux documents d'accompagnement dans le cadre de la mise œuvre de la réforme des soins psychiatriques. Pour le premier, il s'agit d'une notice à l'attention des personnels afin de préciser les informations à donner aux patients pris en charge sur ses droits. Pour le second, il s'agit d'un modèle type de notification des droits.

[Circulaire n° DSS/MCGR/DGCS/2012/162 du 20 avril 2012](#) relative à la généralisation du dossier national de demande d'admission dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - Dans un objectif de simplification des procédures d'admission en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) au bénéfice des personnes âgées et de leur famille, des professionnels de santé médicaux dont les médecins traitants, mais aussi des médecins-coordonnateurs, l'usage d'un dossier unique de demande d'admission a été généralisé. Cette circulaire sollicite les agences régionales de santé pour la diffusion auprès de l'ensemble des acteurs locaux concernés du dossier de demande d'admission national fixé par [l'arrêté du 13 avril 2012](#) et pour le suivi de sa mise en place.

Jurisprudences

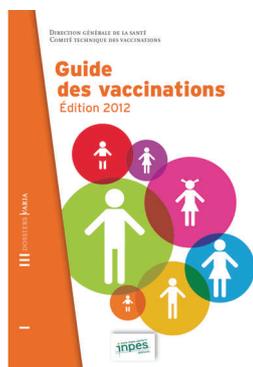
[Conseil constitutionnel, décision n° 2012-248 QPC du 16 mai 2012](#) (Accouchement sous X) – Ont été contestées devant le Conseil constitutionnel les dispositions du code de l'action sociale et des familles visant à assurer le respect de manière effective, à des fins de protection de la santé, de la volonté exprimée par une femme de préserver le secret de son admission et de son identité lors de l'accouchement tout en ménageant, sous réserve de l'accord de celle-ci, l'accès de l'enfant à la connaissance de ses origines personnelles. La haute juridiction considère qu'il ne lui appartient pas de substituer son appréciation à celle du législateur sur l'équilibre entre les intérêts de la mère de naissance et ceux de l'enfant et que les dispositions contestées n'ont pas privé de garanties légales les exigences constitutionnelles de protection de la santé. Elles n'ont pas davantage, selon le Conseil, porté atteinte au respect dû à la vie privée et au droit de mener une vie familiale normale.

[Conseil d'Etat, 16 avril 2012, n° 339110](#) (Hospitalisation à la demande d'un tiers – QPC n° 2010-71 du 26 novembre 2010) - Par cette décision, le Conseil d'Etat rejette le recours en annulation des décisions par lesquelles le directeur d'un établissement public de santé a prononcé et maintenu l'hospitalisation d'une patiente à la demande d'un tiers. La requérante fait notamment valoir la décision du Conseil constitutionnel saisi d'une QPC pour invalider, pour non-conformité à la Constitution, certaines dispositions encadrant l'hospitalisation à la demande d'un tiers. Néanmoins, le Conseil d'Etat rappelle que le Conseil constitutionnel a, de façon explicite dans sa décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010, assorti sa décision d'une prescription en indiquant que « *les mesures d'hospitalisation prises avant cette date en application des dispositions déclarées contraires à la Constitution ne pouvaient être contestées sur le fondement de cette inconstitutionnalité* ». Par conséquent, la requérante n'est pas fondée à demander l'annulation de l'arrêt qu'elle attaque.

[Chambre criminelle de la Cour de cassation, 6 mars 2012, n° 11-80801](#) (Publication – Information – Sanction pénale – Secret médical) - En l'espèce, un journal a publié en 2008 un article révélant des résultats « suspects » du bilan sanguin d'un athlète international. Le journaliste est condamné en première instance ainsi qu'en appel pour recel d'information sur le fondement de l'article 321-1 du Code pénal. L'arrêt de la cour d'appel a ainsi considéré que *« le bilan sanguin d'une personne, qui ne peut être fait que par des professionnels de santé, constitue une donnée à caractère médical protégée par le secret professionnel. (...) Les juges rappellent que toute personne prise en charge par un professionnel de santé a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant, et que la divulgation de ces informations en l'absence de consentement, caractérise la violation du secret professionnel ; qu'ils en déduisent que l'utilisation, dans le cadre d'un article de presse, d'un document comportant ces informations confidentielles et provenant de ce délit, caractérise l'infraction de recel »*. Or, la Cour de cassation considère que la cour d'appel n'a pas caractérisé la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en aurait été dépositaire et que la faute d'infraction originelle de violation du secret professionnel ne peut ainsi être retenue, de même pour le recel.

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

[Guide des vaccinations](#), Direction générale de la santé, Comité technique des vaccinations, édition 2012 (Vaccination) - Le Guide des vaccinations, publié le 10 avril 2012, est un ouvrage collectif réalisé par le Comité technique des vaccinations, la direction générale de la Santé, l'Institut de veille sanitaire, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Il correspond à l'état des connaissances scientifiques en novembre 2011. Il s'adresse à tous les professionnels de santé concernés par la vaccination en leur transmettant des informations théoriques et pratiques sur les vaccinations. Ainsi, des données pratiques sont décrites selon chaque type de vaccination mais également des données plus générales concernant l'encadrement de la vaccination (Principes et bases immunologiques de la vaccination, mise au point des vaccins, mise sur le marché et surveillance des effets indésirables, élaboration de la politique vaccinale, réparation, indemnisation et responsabilité, suivi et évaluation des programmes de vaccination, pinions et comportements vis-à-vis de la vaccination).



[Circulaire n°DGS/DUS/CORRUSS/2012/188 du 9 mai 2012](#) relative à l'organisation des rapatriements sanitaires vers la France de patients porteurs de maladies transmissibles nécessitant un isolement ou de bactéries multi-résistantes (BMR) – Cette circulaire détaille le schéma d'organisation opérationnelle entre les donneurs d'ordres (sociétés d'assistance et services de l'Etat) et les autorités sanitaires, pour la mise en œuvre de rapatriements sanitaires vers la France de patients porteurs de maladies transmissibles nécessitant un isolement ou de bactéries multi-résistantes (BMR), dans le respect de la réglementation des contrôles aux frontières.

Jurisprudence

Conseil constitutionnel, décision n° 2012-249 QPC du 16 mai 2012 (Sang de cordon) - Le code de la santé publique (art. L. 1241-1) prévoit que le prélèvement de cellules hématopoïétiques du sang de cordon et placentaire ne peut être effectué qu'à des fins scientifiques ou thérapeutiques, en vue d'un don anonyme et gratuit et à la condition que la femme ait donné son consentement par écrit. Le don peut être dédié à l'enfant ou à ses frères et sœurs uniquement en cas de nécessité thérapeutique avérée et justifiée lors du prélèvement. La société Cryo Save France a contesté la validité de ces dispositions en ce qu'elles porteraient atteintes à la liberté personnelle, au droit à la protection de la santé, et au principe d'égalité. Mais la haute juridiction a considéré que les dispositions contestées ne sont contraires à aucune des libertés ou des droits garantis par la Constitution.

ORGANISATION DES SOINS

Circulaire DGOS/R4/R3/PF3 n° 2012-106 du 6 mars 2012 relative à l'organisation des filières régionales de prise en charge des patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) – Cette circulaire présente le guide destiné à apporter un appui méthodologique aux agences régionales de santé (ARS) dans le cadre de l'organisation des filières de prise en charge des patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC).

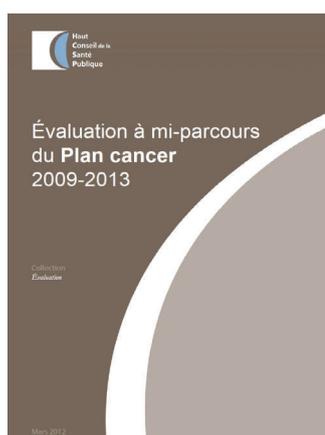
Instruction DGS/MC4/DGOS/R4/DGCS/SGM n° 2012-110 du 20 mars 2012 relative au plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 - Le plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 fixe les orientations stratégiques permettant de prévenir les troubles psychiques et de prendre en charge globalement la personne atteinte pour lui permettre de mieux vivre. Cette instruction présente les modalités selon lesquelles les agences régionales de santé (ARS) doivent décliner les orientations nationales par une programmation opérationnelle s'inscrivant dans le cadre de leur projet régional de santé (PRS).



Note DGOS « Télémédecine et responsabilités juridiques engagées », mai 2012 - La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Ce document élaboré par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a pour objectif d'apporter un éclairage sur les nouvelles situations créées par la télémédecine en matière de responsabilité et de répondre aux questions concrètes que peuvent être amenés à se poser les acteurs de terrain : Qui fait quoi ? Qui est responsable de quoi ? Et sur quel fondement ?

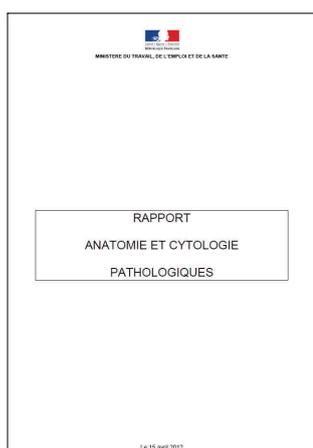


Institut national du cancer (INCa), « [Étude sur l'annonce du diagnostic de cancer et le ressenti des malades en 2011](#) », mai 2012 - Ce document s'inscrit dans le cadre du Plan cancer 2009-2013 et de la mise en œuvre de la mesure 19 prévoyant de renforcer la qualité de la prise en charge pour tous les malades atteints de cancer. L'annonce du diagnostic est une étape marquante dans la vie du patient et de son entourage. En réponse à la demande des malades et afin de leur permettre d'avoir les meilleures conditions d'annonce de leur pathologie, le dispositif d'annonce a été mis en place dans le cadre du premier Plan cancer et des recommandations nationales ont été publiées afin de préciser le cadre général et les modalités de mise en œuvre de ce dispositif. C'est dans ce cadre que l'Institut national du cancer a lancé en 2011, en lien avec la Ligue nationale contre le cancer et la Direction générale de l'offre de soins, une étude d'impact en termes de ressenti pour les personnes malades ayant bénéficié du dispositif dans des établissements de santé sélectionnés.



[Rapport relatif à l'évaluation à mi-parcours du Plan cancer 2009-2013](#) du Haut Conseil de la Santé publique (HCSP – Plan cancer – Evaluation) - Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a rendu public, le 12 avril dernier, son rapport d'évaluation à mi-parcours du Plan cancer 2009-2013. Sur le plan épidémiologique, le Plan cancer 2009-2013 révèle une incidence des cancers en hausse, un taux de mortalité par cancer en baisse ainsi qu'un positionnement européen défavorable pour la mortalité prématurée par cancer toute localisation confondue chez l'homme et pour le cancer du sein chez la femme.

Le rapport souligne notamment que les thèmes transversaux tels que la réduction des inégalités sociales ou territoriales de santé, le renforcement du rôle du médecin traitant ou la prise en compte des facteurs individuels et environnementaux sont des thématiques insuffisamment prises en compte. Le HCSP préconise ainsi, dans le cadre de la 2nde phase du Plan, de définir des tâches relatives à ses composantes transversales.



Ministère de la santé, [Rapport anatomie et cytologie pathologiques](#), 15 avril 2012 - L'anatomo-cytopathologie (ACP) est une spécialité médicale qui possède une identité particulière au carrefour de la clinique, de l'imagerie et de la biologie. Elle ne peut être exercée que par des médecins qualifiés. La spécialité d'anatomie et cytologie pathologie, fédérée au sein du Conseil National des Pathologistes, avait sollicité le Ministre en charge de la santé afin notamment de constituer un groupe de travail pour aborder les problèmes spécifiques de la spécialité d'ACP. Le rapport rend compte de ces travaux organisés autour de cinq axes "démographie, formation" ; "structures, modes d'exercice, organisation territoriale" ; "données médicales" ; "qualité, sécurité, accréditation" ; "nomenclature, financement, aspects médico-économiques".

Jurisprudence

[Conseil d'Etat, 17 février 2012, n° 349431 \(Actes à visée esthétique – Réglementation\)](#) - En l'espèce, les requérants demandent l'annulation du décret n° 2011-382 du 11 avril 2011 relatif à l'interdiction de la pratique d'actes de lyse adipocytaire à visée esthétique ou, à titre subsidiaire, son article 2 interdisant certains actes à visée esthétique, pris en application de l'article L. 1151-3 du Code de la santé publique. Cet article précise que « *les actes à visée esthétique dont la mise en œuvre présente un danger grave ou une suspicion de danger grave pour la santé humaine peuvent être interdits par décret après avis de la Haute Autorité de santé (...)* ». Les requérants font notamment valoir que certains actes interdits par le décret ne présentaient pas « *une suspicion de danger grave* » au regard du rapport d'évaluation édicté par la Haute autorité de santé sur lequel le Premier ministre s'est fondé pour justifier les interdictions.

Se prononçant pour la première fois sur la mise en œuvre de cette réglementation, le Conseil d'Etat considère qu'« *en l'état des éléments versés aux dossiers, le Premier ministre ne pouvait, sans erreur manifeste d'appréciation, estimer que la mise en œuvre de ces techniques de lyse adipocytaire présentait une suspicion de danger grave pour la santé humaine* ». Elle estime par conséquent que les requérants ne sont fondés qu'à demander l'annulation de l'article 2 du décret attaqué relatif à l'interdiction de la mise en œuvre des techniques à visée lipolytique utilisant des agents physiques externes.

PERSONNEL

Rapport IGAS-IGA « [Evaluation du dispositif de reclassement des fonctionnaires déclarés inaptes à l'exercice de leurs fonctions pour des raisons de santé](#) », décembre 2011 - Dans ce rapport l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'administration (IGA) regrettent notamment l'absence de recensement systématique des agents reclassés dans la fonction publique hospitalière (FPH). L'IGAS et l'IGA formulent ainsi certaines propositions et recommandations, par exemple, mieux analyser pour piloter, prévenir et professionnaliser la prise en charge de l'inaptitude.

[Instruction n° DGOS/2012/RHSS/190 du 9 mai 2012](#) relative à la publication de l'arrêté du 28 mars 2012, modifiant la procédure applicable aux coopérations entre professionnels de santé - Cette instruction présente les améliorations et modifications introduites dans la procédure d'autorisation des protocoles locaux de coopérations entre professionnels de santé, suite à la publication de l'arrêté du 28 mars 2012. Ce dernier vise à simplifier et fluidifier le dispositif en organisant une saisine très en amont de l'agence régionale de santé (ARS), et en modifiant les supports à utiliser afin de faciliter les démarches des professionnels et des ARS tout en confortant les garanties de sécurité des soins apportées aux patients.

[Instruction n°DGOS/RH2/2012/177du 4 mai 2012](#) relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien titulaires d'un diplôme obtenu dans un Etat non membre de l'Union européenne – Cette instruction présente l'ensemble du dispositif relatif, d'une part, au maintien en fonction des praticiens à diplôme hors Union européenne et, d'autre part, aux conditions d'éligibilité à la nouvelle épreuve de vérification des connaissances. Elle détaille par ailleurs les modalités de gestion de la période probatoire postérieure à cette épreuve.

[Circulaire n°DGOS/RHSS/2012/181 du 30 avril 2012](#) relative aux conditions d'exercice des psychologues au sein des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière - Depuis mars 2011, la Direction générale de l'offre de soins conduit des travaux sur les modalités d'exercice du métier de psychologue au sein des établissements relevant de la fonction publique hospitalière. Cette circulaire a pour objet d'informer les établissements des résultats de ces travaux et des modalités de leur mise en œuvre, notamment en matière de recrutement, de temps de travail et de représentation institutionnelle des psychologues.

[Instruction DGOS/RH1 n° 2012-116 du 14 mars 2012](#) relative à la désignation des agences régionales de santé « pilotes » des internats d'odontologie et de pharmacie

Jurisprudence

[Cour de cassation, chambre sociale, 14 mars 2012, n° 10-26829](#) (Salarié – Infraction – Code de la route – Licenciement pour faute grave) - Par cette décision, la Cour de cassation considère qu'à défaut d'avertissement préalable de l'employeur, un salarié qui commet une infraction non verbalisée au Code de la route ne peut pas être licencié pour faute grave. En l'espèce, un ambulancier a utilisé à de nombreuses reprises son téléphone portable, avec ou sans kit mains libres, lors de la conduite de l'ambulance transportant des patients. Lui reprochant ce comportement, son employeur lui a alors notifié son licenciement pour faute grave au motif que son comportement dangereux était constitutif d'un manquement aux règles de sécurité au volant mettant en danger la vie des personnes transportées et d'une infraction pénale. Or, la Cour de cassation rejette le pourvoi en considérant que « *ce n'était que de façon occasionnelle que le salarié avait utilisé son téléphone au volant sans recourir à un kit mains libres et qu'il n'avait jamais fait l'objet d'avertissement à ce sujet de la part de son employeur* » et que « *ces manquements ne rendaient pas impossible son maintien dans l'entreprise et ne constituaient pas une faute grave* ».

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

[Cour administrative d'appel de Paris, n° 11PA01614, 10 mai 2012](#) (Autorité de la chose jugée) – Cet arrêt permet de préciser la notion d'autorité de la chose jugée, principe qui s'oppose à ce qu'une nouvelle demande soit formée au titre d'un litige qui a déjà donné lieu à un jugement définitif. En l'espèce la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) demandait à un établissement public de santé, dont la responsabilité avait été reconnue pour une erreur de diagnostic prénatal, le remboursement de prestations versées depuis la procédure initiée devant le tribunal administratif et confirmée en appel en 2003, en se fondant notamment sur le fait que l'évolution de ces frais par rapport à ce qui avait été estimé est consécutive au placement de la victime en institution spécialisée et à la différence entre les valeurs en francs initialement prises en compte et les valeurs en euros. La Cour rejette ces arguments en considérant que l'autorité de chose jugée, subordonnée à la triple identité de parties, d'objet et de cause, qui s'attache à l'arrêt de 2003 s'oppose à ce qu'il puisse être fait droit à la nouvelle demande de la CPAM tendant au versement d'un complément d'indemnité.

INFORMATIQUE



ASIP santé, [Guide pratique du projet DMP en établissement de santé](#), mai 2012 - Un an après la première parution en établissement de santé, l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé) présente une nouvelle édition de son guide pratique du déploiement national du Dossier médical personnel (DMP) enrichie des enseignements des premiers usages du DMP.

Jurisprudence :

[Conseil d'Etat, 18 janvier 2012, n° 354904](#) (CNIL – données – Traitement – Feuille de soins – Etude épidémiologique) - Suite à la décision de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) en date du 8 septembre 2011 autorisant la mise en œuvre, par une société, d'un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité la réalisation d'études épidémiologiques à partir de données issues des feuilles de soins électroniques anonymisées à bref délai, une autre société atteste auprès du juge des référés que l'exécution de la délibération contestée lui causerait un préjudice financier important.

Cette société affirme que la délivrance d'une autorisation à la société concurrente rendrait les coûts de son propre système de collecte des données plus élevés par rapport à celui rendu possible par la délibération litigieuse et entraînerait un manque à gagner résultant des études épidémiologiques plus approfondies que la société concurrente pourra réaliser à partir des données collectées.

Toutefois, la Haute juridiction administrative estime qu'« en tout état de cause, l'exécution de la délibération, qui ne fait nullement obstacle à ce que les procédés de collecte et de traitement de données développés depuis longtemps par la société requérante continuent d'être mis en œuvre, ne serait susceptible d'avoir qu'un impact limité sur la situation de l'activité de la société requérante ». Elle rejette ainsi la requête à fin de suspension de la société en considérant que la « délibération contestée ne peut être regardée comme portant une atteinte grave et immédiate à l'intérêt public qui s'attache à la protection des restrictions d'accès à ce numéro [numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques] ». Elle relève en effet que l'un des procédés d'anonymisation des données, en assurant leur « hachage irréversible », font « obstacle à ce qu'un lien puisse être ultérieurement établi entre les données traitées et le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques ».

PUBLICATIONS AP-HP

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

