



Mail de veille juridique pour la période du 18 au 31 janvier 2011

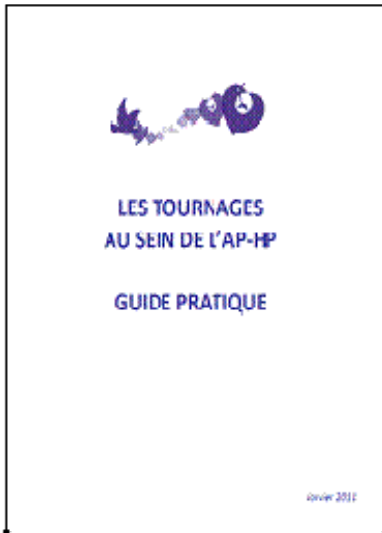
Toute l'équipe du Bureau de l'Organisation Hospitalière et de la Veille Juridique (DAJDP)

Sommaire

Nouveauté	2
Organisation des soins	2
Organisation hospitalière	3
Droits du patient	4
Personnel.....	5
Tutelles	6
Pénal.....	7
Responsabilité.....	7
Publications AP-HP	8



Nouveauté



Ce guide s'adresse tant aux sociétés de production, journalistes, rédacteurs de journaux, chaînes de télévision, photographes et à tout tiers qu'aux personnels et chargés de communication de l'AP-HP. Toute prise d'images à titre professionnel au sein d'un hôpital ou d'un lieu appartenant ou relevant de l'AP-HP doit faire l'objet d'une demande d'autorisation de tournage ou de photographie auprès de l'AP-HP. Les modalités pratiques de réalisation du tournage sont fixées dans le respect du droit à l'image des patients, du personnel, des visiteurs et du règlement intérieur des groupes hospitaliers et hôpitaux de l'AP-HP

Organisation des soins

Instruction DGS/MC2/DGOS/R4 n°2010-390 du 17 novembre 2010 relative à l'organisation de la prise en charge des addictions en détention – Cette instruction a pour objet de préciser les modalités de coordination et d'organisation de la prise en charge des addictions en détention, afin de clarifier les rôles des différents intervenants au niveau local.

Circulaire n° CRIM 2010-27 du 27 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale - La réforme de la médecine légale s'appuie notamment sur les recommandations du député Olivier Jardé présentées dans un rapport remis en décembre 2003 aux ministres de la santé et de la justice. Parmi les propositions du rapport figurent la reconnaissance de la médecine légale comme mission de service public et son organisation autour d'un pôle référent. La circulaire interministérielle du 27 décembre 2010 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale (signée par les trois ministres de la justice, de l'intérieur et du travail, de l'emploi et de la santé), précise que la réforme entre en vigueur le samedi 15 janvier 2011. La circulaire présente le nouveau schéma directeur de la médecine légale. Dans un souci d'harmonisation sémantique, les structures de médecine légale thanatologique sont appelées institut médico-légal (IML) ; celles de médecine légale du vivant sont appelées unité médico-judiciaire (UMJ).



Organisation hospitalière

Commission médicale d'établissement :

Décret n° 2011-117 du 27 janvier 2011 relatif à la composition des commissions médicales d'établissement des établissements publics de santé – Ce décret modifie la composition de la CME des CHU en ajoutant à la liste des membres avec voix consultative un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur de l'établissement. Par ailleurs, il est précisé que les mandats des membres et des présidents de CME maintenus en fonction et siégeant à la date de publication de ce texte, sont, en tant que de besoin, prorogés jusqu'au 1er octobre 2011.

ARS :

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

Statistique annuelle des établissements de santé :

Instruction DREES/BES n° 2010-383 du 3 novembre 2010 relative à la statistique annuelle des établissements de santé (SAE)

Budget et comptabilité :

Circulaire DSS/1C/DGOS/PF2 n°2010-389 du 12 novembre 2010 relative à la mise en œuvre des dispositions relatives à la maîtrise des produits de santé des listes en sus/actions locales à conduire en 2010 et 2011 (application du dispositif de régulation) – Cette circulaire a pour objet de présenter les modalités d'application du plan national de maîtrise des dépenses d'assurance maladie au titre des produits de santé – spécialités, produits et prestations – financés en sus des prestations d'hospitalisation qui, pour 2010, est centré sur la régulation des dépenses de santé au titre de l'article L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale. Les actions locales afférentes à ce plan à conduire pour les années 2010 et 2011 y sont décrites.

MIGAC :

Arrêté du 23 décembre 2010 modifiant l'arrêté du 28 mai 2010 modifié fixant pour l'année 2010 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

Qualité et sécurité des soins :

Arrêté du 28 décembre 2010 fixant les conditions dans lesquelles l'établissement de santé met à la disposition du public les résultats publiés chaque année des indicateurs de qualité et de sécurité des soins - Cet arrêté précise que les établissements de santé mettent à la disposition du public chaque année, dans un délai de deux mois à compter de la date de publication nationale, les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins retenus par le ministère chargé de la santé. Ces indicateurs, figurant en annexe de ce texte, comprennent désormais 6 (au lieu de 5) indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales (est ajouté l'indice SARM,



indice de taux de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline), ainsi que 6 (au lieu de 5) indicateurs de qualité issus du dossier du patient (est ajoutée la prise en charge médicamenteuse de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë). Les dispositions du présent arrêté, qui abroge celui du 30 décembre 2009, entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

Fiches pratiques de la DAJDP

« **La délégation de signature** » - Cette fiche pratique élaborée par la DAJDP a pour objet de rappeler le régime juridique de la délégation de signature, les textes de références, ainsi que le schéma des délégations à l'AP-HP et au sein des groupes hospitaliers. Cette fiche porte également sur les conséquences en matière de responsabilité administrative et pénale.

« **Les archives hospitalières** » - Cette fiche pratique élaborée en lien avec le service des archives de l'AP-HP a pour objet de définir les archives hospitalières, et d'en préciser les règles en matière de communication, de conservation et d'élimination.

Droits du patient

Opérations funéraires :

Décret n° 2011-121 du 28 janvier 2011 relatif aux opérations funéraires – Ce texte vient modifier les dispositions du code général des collectivités territoriales, notamment dans ses dispositions relatives au conseil national des opérations funéraires, et celles relatives aux opérations consécutives aux décès. En particulier, le décret prévoit désormais que, sauf dispositions dérogatoires, les opérations de transport de corps avant mise en bière du corps d'une personne décédée doivent être achevées dans un délai maximum de quarante-huit heures à compter du décès (pour mémoire le précédent délai maximum de référence était jusqu'alors de 24 heures sauf soins de conservation).

Jurisprudences :

Conseil d'Etat, 15 décembre 2010, requête n°330314 (secret médical - violation) - Les faits sont les suivants : M. B, médecin de garde a été requis par le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) pour une intervention au domicile de M. A dont il était par ailleurs le médecin traitant. A la suite d'un différend entre la personne secourue (M. A) et le SDIS, ce dernier a sollicité de M. B une attestation sur les circonstances de l'intervention. M. B a donc établi un certificat le 26 janvier 2006, certificat qui a motivé une plainte de M. A pour violation du secret médical. Cette plainte est rejetée dans un premier temps par la chambre disciplinaire de première instance puis par la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins. M. A se pourvoit donc en cassation. Le Conseil d'Etat lui donne raison et annule la décision du 3 juin 2009 de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins en considérant que *"même si, comme l'a relevé la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins, ce certificat ne porte par lui-même aucune indication relevant du diagnostic médical, M. B a divulgué, par un certificat non-anonymisé remis à des tiers des éléments relatifs à l'état de santé de M. A ; que la circonstance que des personnes, du cercle de la famille ou du service de secours, ont été témoins de ce dont le praticien avait eu connaissance, ne saurait davantage justifier qu'il soit libéré du secret professionnel qui pèse sur lui"*.



Conseil d'Etat, 24 septembre 2010, requête n°329628 (hospitalisation d'office - sortie d'essai - recours pour excès de pouvoir) - Le Conseil d'Etat opère un revirement de jurisprudence puisqu'il estime clairement que les décisions autorisant les sorties d'essai peuvent être attaquées par la voie du recours pour excès de pouvoir. Cette position est notamment contraire à son ancienne jurisprudence ainsi qu'aux dispositions énoncées dans la circulaire du 11 janvier 2010 par laquelle les Ministres chargé de l'intérieur et de la santé ont durci la mise en œuvre des sorties d'essai de longues durées des personnes hospitalisées en hospitalisation d'office.

En l'espèce, M. A demandait l'annulation de plusieurs arrêtés pris par le préfet des Hauts de Seine et qui autorisaient des sorties d'essai au titre de l'aménagement de la mesure d'hospitalisation d'office dont il faisait l'objet. Le Conseil d'Etat estime en l'espèce que *"la cour administrative d'appel de Versailles s'est fondée sur ce que ces décisions n'étaient pas susceptibles de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir ; que cet arrêt est entaché d'erreur de droit et doit, par suite, être annulé"*.

Personnel

Cumul d'activités :

Décret n° 2011-82 du 20 janvier 2011 modifiant le décret n° 2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat – Ce décret assouplit les règles de cumul notamment par l'allongement de la liste des activités accessoires pouvant être autorisées aux agents publics. Les activités à caractère sportif ou culturel et les travaux de faible importance chez les particuliers sont ajoutés. Le décret modifie également les règles relatives au cumul pour reprise ou création d'entreprise.

Carrière :

Décret n° 2011-67 du 18 janvier 2011 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers et à certaines modalités de mise à disposition – Ce texte introduit dans la fonction publique hospitalière les innovations de la loi du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique. Ces dispositions, qui visent à faciliter l'intégration des agents dans un nouveau corps à l'issue d'une mise à disposition ou d'un détachement, prévoient notamment la prise en compte des avancements dans l'emploi d'accueil lors de la réintégration dans le corps d'origine.

Personnel paramédical :

Arrêté du 19 janvier 2011 modifiant l'arrêté du 30 décembre 1975 relatif aux conditions de fonctionnement et d'agrément des centres de formation au diplôme d'Etat de psycho-rééducateur

Circulaire DGOS/RH4 n° 2010-400 du 26 novembre 2010 relative au financement des études promotionnelles d'infirmier des agents relevant de la fonction publique hospitalière

Indemnités :

Circulaire DSS/SD2 n°2010-398 du 25 novembre 2010 relative à certaines modalités de calcul des indemnités journalières dues au titre de la maladie, de la maternité et des accidents du travail et maladies professionnelles



Fiche pratique de la DAJDP :

«Attributions du Centre National de Gestion» - Cette fiche présente les nouvelles attributions du directeur général du CNG, issues du décret n°2010-1272 du 25 octobre 2010

«Le droit de retrait» - Cette fiche pratique vient préciser les conditions de mise en œuvre, les limites ainsi que les conséquences du droit de retrait.

Tutelles

Circulaire DREES/DGCS/DMSI/2A n°2010-345 du 12 novembre 2010 relative à la protection juridique des majeurs – L'objet de cette circulaire est de fixer les règles d'enregistrement des services créés dans le cadre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs et de leurs activités dans le répertoire FINESS et de décrire les modifications apportées aux nomenclatures de catégories d'établissements, modes de fixation des tarifs, disciplines, types d'activité, clientèles, utilisées dans le répertoire des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux (FINESS).

Jurisprudence :

Cour de cassation, 12 janvier 2011, pourvoi n°09-16.519 (majeur protégé - mandat de protection future - décision du juge) - Cet arrêt vient préciser que le mandat de protection future mis à exécution prend fin par le placement en curatelle d'une personne protégée sauf décision contraire du juge qui ouvre la mesure. En l'espèce, le juge des tutelles du Tribunal de grande instance de Toulouse a placé Mme X sous sauvegarde de justice pour la durée de l'instance puis a désigné l'UDAF 31 en qualité de mandataire spécial de Mme X. Celle-ci ainsi que son fils M. Y ont introduit un recours contre cette décision et sollicité la désignation de M. X en qualité de mandataire. Par acte notarié, il convient de souligner que Mme X a conclu un mandat de protection future désignant M. Y comme son mandataire.

Un jugement du Tribunal de grande instance de Toulouse (TGI) en date du 29 juin 2009 a confirmé l'ordonnance du juge des tutelles du TGI de Toulouse en ce qu'il a désigné l'UDAF 31 en qualité de mandataire de Mme X, a écarté le mandat de protection future rédigée par cette dernière et a prononcé sa mise sous curatelle renforcée en désignant l'UDAF 31 en qualité de curateur. Mme X et M. Y se pourvoit en cassation contre ce jugement.

La cour de cassation considère que "*attendu qu'en application de l'article 483, 2° du Code civil le mandat de protection future mis à exécution prend fin par le placement en curatelle de la personne protégée sauf décision contraire du juge qui ouvre la mesure ; que, par la décision attaquée, le tribunal a placé Mme X sous le régime de la curatelle renforcée sans qu'une décision contraire maintienne le mandat de protection future ; le moyen est inopérant*" et "*qu'après avoir relevé que M. Y n'avait fait parvenir, après diverses relances, que quelques renseignements épars, insuffisants pour permettre de déterminer si son intervention dans la gestion était conforme aux intérêts de la personne protégée, qu'il avait favorisé la vente du logement de sa mère puis la conclusion d'un contrat de bail alors qu'un mandataire était désigné dans l'intérêt de cette dernière, qu'elle était sous l'influence grandissante de M. Y qui l'isolait du reste de la famille et qu'elle était éprouvée par ce conflit entre ses enfants, le tribunal en a déduit souverainement que son intérêt commandait d'écartier M. Y des fonctions de curateur et de confier l'exercice de celles-ci à l'UDAF 31*".



Pénal

Circulaire du 3 décembre 2010 relative à la présentation des dispositions de droit pénal de la loi n° 2010-1192 du 11 octobre 2010 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public

Responsabilité

Procédure :

Décret n° 2011-68 du 18 janvier 2011 relatif à l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales survenus dans le cadre de mesures sanitaires d'urgence – Ce décret harmonise la procédure d'indemnisation des accidents médicaux survenus dans le cadre de mesures sanitaires d'urgence avec les autres procédures dont est chargé l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM).

Jurisprudence :

Cour de cassation, 6 janvier 2011, pourvoi n°09-71201 (VIH - ONIAM - refus de l'offre - caducité) - En l'espèce, M. X, hémophile depuis l'enfance et contaminé par le VIH, et sa femme ont sollicité auprès de l'ONIAM l'indemnisation des préjudices spécifiques de Mme X et de leur fille et celle des troubles dans les conditions d'existence formulée au nom de chacun des membres de la famille. Ils ont accepté les offres que l'ONIAM leur a adressées au titre des préjudices spécifiques mais ont contesté celles relatives aux troubles dans les conditions d'existence. Devant la Cour d'appel, l'ONIAM s'estimant délié de l'offre faite à M. X de par son refus, lui a dénié toute indemnisation. La Cour de cassation retient "*que pour accueillir la demande de M. X, la cour d'appel a retenu qu'aucune disposition de la procédure organisée par le texte susvisé ne permettait pas à l'ONIAM de retirer une offre faite dans le temps transactionnel de la procédure ; qu'en statuant ainsi, alors que le refus de l'offre par la victime, la rend caduque, de sorte que l'ONIAM s'en trouve délié, la cour d'appel, à laquelle il appartient alors de statuer tant sur l'existence que sur l'étendue des droits du demandeur, a violé par fausse application le texte susvisé* (article L. 3122-5 du Code de la santé publique)".



Publications AP-HP

