



Mail de veille juridique pour la période du 1^{er} au 15 avril 2011

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

Sommaire

Organisation hospitalière	2
Personnel.....	3
Réglementation sanitaire.....	5
Organisation des soins.....	5
Responsabilité.....	5
Droit pénal	6
Sécurité sociale.....	7
Tutelle.....	7
Informatique et libertés	7
Marchés.....	8
Publications AP-HP	9



Organisation hospitalière

Financement :

Arrêté du 23 mars 2011 relatif au versement entre les comités de protection des personnes du produit de la taxe recouvrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dans les conditions prévues aux articles L. 5121-17 et L. 5211-5-2 du code de la santé publique (deuxième délégation de crédits pour 2011)

Arrêté du 29 mars 2011 fixant pour l'année 2011 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

Circulaire n° DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé – Cette circulaire, présentant la fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé, s'accompagne de huit annexes portant notamment sur les montants régionaux MIGAC, DAF, USLD, les plans et mesures de santé publique, les précisions sur les règles de facturation des prestations d'hospitalisation MCO et sur les modalités de gestion du coefficient de transition et du forfait HT, les MIGAC-MERRI, la permanence des soins en établissement de santé (PDSES).

Schéma régional de prévention :

Guide méthodologique « Schéma Régional de Prévention », 4 novembre 2010 (ARS – SRP – Guide) - Un guide méthodologique pour l'élaboration du Schéma Régional de Prévention (SRP), en date de novembre 2010, a été diffusé auprès des Agences Régionales de Santé (ARS) afin d'appuyer les ARS dans le cadre de la préparation du projet régional de santé. Le SRP, le SROMS et le programme pluriannuel de gestion du risque constituent la déclinaison du plan stratégique régional de santé. Ce guide comprend quatre parties relatives à la place du SRP dans la programmation, aux orientations nationales, au contenu et aux repères pour l'élaboration.

Sécurité à l'hôpital :

Rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins - Observatoire de la sécurité des médecins, 2010 - Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), et plus particulièrement l'observatoire de la sécurité des médecins a publié en 2010 le recensement national des incidents qui met en exergue la hausse du nombre d'incidents à l'égard des médecins. Le CNOM révèle en effet une augmentation sans précédent d'incidents à l'égard des médecins ainsi qu'un taux de victimisation le plus important depuis la mise en place de l'Observatoire de la sécurité des médecins en 2004. Ce rapport donne également des précisions sur les profils des médecins victimes, leurs relations avec les auteurs des incidents, les types d'incidents, leurs lieux, leurs motifs, leurs cadres, leurs gravités et les suites qui leur ont été données.

Rapport de l'Observatoire national des violences en milieu hospitalier, rapport 2010 remis en février 2011 - L'Observatoire national des violences en milieu hospitalier (ONVH) a remis au ministère de la santé et des sports un rapport concernant le bilan national des remontées de signalements d'actes de violence en milieu hospitalier en 2010. Il recense 5090 faits déclarés en 2010 soit une augmentation de 7,3% par rapport à 2009.



Certification :

Manuel de certification V2010 adapté à l'hospitalisation à domicile, la santé mentale et la biologie (Manuel de certification V2010 – HAD – Santé mentale – Biologie) - Le manuel de certification V2010 adapté au champ de l'hospitalisation à domicile, de la santé mentale et de la biologie a été publié début avril par la Haute autorité de santé. Il comprend l'actualité réglementaire et du retour d'expérience de la V2010. La révision s'accompagne de la mise à disposition sur le site Internet de la HAS d'outils nouveaux ou actualisés destinés à faciliter l'appropriation du manuel révisé par les établissements de santé : tableau de recensement des modifications, éléments de vérification des nouvelles pratiques exigibles prioritaires, tableau récapitulatif actualisé des exigences non applicables.

Personnel

Traitement et indemnités :

Arrêté du 23 mars 2011 fixant les éléments à prendre en compte pour le calcul de l'indemnité dite de garantie individuelle du pouvoir d'achat au titre de l'année 2011

Décret n° 2011-376 du 5 avril 2011 modifiant le décret n° 2001-424 du 14 mai 2001 fixant le régime indemnitaire, à l'Ecole nationale de la santé publique, des élèves directeurs stagiaires de 3e classe et des directeurs stagiaires (directeurs d'établissements sanitaires et sociaux et directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux) des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°, 4°, 5° et 6°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986

Décret n° 2011-377 du 6 avril 2011 portant modification de divers décrets relatifs aux primes et indemnités perçues par les personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière

Circulaire du 22 mars 2011 portant application du décret n° 2010-676 du 21 juin 2010 instituant une prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail

Coopération entre professionnels de santé :

Décret n° 2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants – Ce décret vient définir les missions qui peuvent être exercées par les pharmaciens d'officine dans le cadre des protocoles de coopération entre professionnels de santé définis à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique. Lorsque ce protocole de coopération porte sur un traitement chronique, le pharmacien d'officine correspondant peut renouveler le traitement et en ajuster la posologie. La prescription médicale rédigée dans le cadre du protocole précise, notamment, les posologies minimales et maximales et la durée totale du traitement comprenant les renouvellements. Le pharmacien d'officine correspondant tient le médecin prescripteur informé.

Etudes médicales, pharmaceutiques, odontologiques :

Arrêté du 4 avril 2011 modifiant l'arrêté du 24 février 2005 modifié relatif à l'organisation des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales

Arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences odontologiques



Arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences pharmaceutiques

Arrêté du 22 mars 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences médicales

Chiropracteurs :

Arrêté du 7 avril 2011 modifiant l'arrêté du 7 janvier 2011 relatif à la composition du dossier et aux modalités de l'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation prévues pour les chiropracteurs par le décret n° 2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie

Jurisprudences :

Conseil d'Etat, 4 mars 2011, n°329474 (Prime spéciale d'installation – Fonctionnaire hospitalier stagiaire) - En l'espèce, un agent administratif stagiaire au sein d'un centre hospitalier intercommunal bénéficiait de la prime spéciale d'installation prévue à l'article 1er du décret n°89-563 du 8 août 1989 relatif à la prime spéciale d'installation attribuée à certains personnels de la fonction publique hospitalière. Cet agent s'est vu retirer par l'établissement de santé cette prime spéciale d'installation qui lui avait été versée, au motif que celle-ci n'était attribuée que sous condition de titularisation ultérieure. Or, la Haute juridiction administrative a considéré que « *les articles 3, 4 et 5 du décret du 8 août 1989 précisent les cas où la prime spéciale d'installation doit être remboursée par le bénéficiaire qui ne remplit pas la condition, posée par l'article 3, d'être affecté pendant un an dans une des communes mentionnées à l'article 1er ; qu'en revanche, aucune disposition ne prévoit que l'agent stagiaire à qui la prime spéciale d'installation a été attribuée doit la reverser s'il n'est pas ensuite titularisé ; qu'ainsi, l'article 1er du même décret doit être interprété comme ne posant pas, pour les agents stagiaires à qui la prime spéciale d'installation a été attribuée, une condition de titularisation ultérieure qui devrait être remplie sous peine d'obligation de remboursement* ».

Conseil d'Etat, 16 février 2011, n°331746 (Maladie professionnelle - imputabilité au service - remboursement - frais de psychothérapie - frais de déplacement - fonction publique territoriale) - Mme J a été recrutée en 1998 par un centre de gestion de la fonction publique territoriale en tant qu'attachée territoriale. Après un conflit avec le directeur de ce centre, Mme J a souffert d'une dépression anxio-dépressive réactionnelle et a été placée en position de congé de longue durée à plein traitement dans un premier temps puis à demi traitement. Par une décision en date du 12 mai 2004, son employeur a refusé de reconnaître l'imputabilité au service de la maladie en cause puis a placé Mme J en position de disponibilité d'office pour raisons de santé.

Mme J a déposé une requête auprès du Tribunal administratif d'Orléans qui a, par un jugement en date du 7 juin 2007, annulé la décision de directeur du centre de gestion et reconnu que la dépression anxio-dépressive réactionnelle dont elle souffre était imputable au service. Le Tribunal n'a toutefois pas fait droit à la demande de Mme J tendant à la prise en charge, par son employeur, des différents frais exposés pour le traitement de son affection. La Cour administrative d'appel de Nantes ayant également rejeté ses demandes, elle s'est pourvue en cassation.

Le Conseil d'Etat estime que "*les dispositions de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 comportent, pour les fonctionnaires territoriaux, le droit au remboursement non seulement des honoraires médicaux mais encore de l'ensemble des frais réels par eux exposés et directement entraînés par une maladie reconnue imputable au service ; qu'il appartient aux intéressés de justifier tant du montant de ces frais que du caractère d'utilité directe que ceux-ci ont présenté pour parer aux conséquences de la maladie dont ils souffrent*". Mme J ayant apporté ces justifications, le Conseil d'Etat fait droit à sa demande.



Réglementation sanitaire

Produits de santé :

Arrêté du 29 mars 2011 définissant les conditions de déclaration des préparations hospitalières prévues à l'article L. 5121-1 (2°) du code de la santé publique

Équipements matériels lourds :

Décision du 11 mars 2011 modifiant la décision du 22 novembre 2007 fixant les modalités du contrôle de qualité des scanographes

Organisation des soins

Personnes détenues :

Circulaire interministérielle n° DGOS/R4/PMJ2/2011/105 du 18 mars 2011 relative à l'ouverture et au fonctionnement des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) – Cette circulaire vient préciser les modalités d'accès (admission, transport) des personnes détenues aux unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) ainsi que le fonctionnement de ces unités.

Responsabilité

Circulaire du 6 avril 2011 relative au développement du recours à la transaction pour régler amiablement les conflits – Cette circulaire du Premier ministre vient notamment rappeler que la recherche d'une solution amiable pouvant conduire à la conclusion d'une transaction doit être envisagée dans tous les cas où elle permet d'éviter un contentieux inutile et coûteux, tant pour l'administration que pour les personnes intéressées. Ce texte est accompagnée d'une annexe présentant les règles qui s'appliquent en matière de transaction.



Jurisprudence :

Conseil d'Etat, 16 mars 2011, n°320734 (Centre hospitalier régional universitaire – Preuve Etablissement français du sang – Hépatite C) - En l'espèce, un patient a été hospitalisé en 1976 au sein d'un CHRU où il a reçu plusieurs transfusions sanguines. En 1999, alors qu'une hépatite C lui est diagnostiquée, le patient saisit le tribunal administratif afin de rechercher la responsabilité du CHRU auquel l'EFS se substitue en cours d'instance. Le tribunal reconnaît que les transfusions au sein du CHRU sont à l'origine de la contamination par l'hépatite C. La cour administrative d'appel annule ce jugement, au motif que le requérant avait été exposé à d'autres sources de contamination. Toutefois, le Conseil d'Etat considère « *que le juge ne pouvait (...) se fonder, pour rejeter la demande d'indemnité dont il était saisi, sur une hypothèse qui, à la supposer exacte, aurait engagé la responsabilité de la même collectivité à laquelle le requérant imputait l'origine de son dommage* ». Dès lors, le Conseil d'Etat condamne l'EFS à indemniser le requérant du préjudice subi dans la mesure où celui-ci n'apporte pas la preuve contraire qui aurait permis de ne pas retenir l'engagement de sa responsabilité.

Droit pénal

Loi n° 2011-392 du 14 avril 2011 relative à la garde à vue - Dans sa décision n° 2010-14/22 QPC du 30 juillet 2010, le Conseil constitutionnel, statuant sur une question prioritaire de constitutionnalité, a estimé que les dispositions concernant les gardes à vue de droit commun n'assuraient pas une conciliation équilibrée entre la recherche des auteurs d'infractions ou la prévention des atteintes à l'ordre public et l'exercice des libertés constitutionnellement garanties. Pour tenir compte à la fois du résultat de la concertation menée depuis mars 2010 sur la réforme de la procédure pénale et de la décision du Conseil constitutionnel, cette loi vient modifier de manière substantielle les règles de la garde à vue. Notamment, les raisons permettant de recourir à cette mesure sont désormais de façon limitative et restrictive énumérées par la loi. Les dispositions concernant le droit à l'assistance d'un avocat sont profondément remaniées afin d'accroître les droits de la défense. Le droit à s'entretenir avec un avocat pendant trente minutes au début de la garde à vue puis au début d'une éventuelle prolongation de la mesure, est prévu. Et désormais, l'avocat pourra consulter : le procès-verbal de notification de placement de la personne en garde à vue et de notification de ses droits ; les procès-verbaux d'audition de la personne gardée à vue qui ont déjà été réalisés. Est également institué le droit pour la personne gardée à vue à être assistée par son avocat lors de ses auditions, et ce dès le début de la mesure. Il est cependant prévu que l'officier de police judiciaire peut demander au procureur de la République l'autorisation de ne pas faire droit, pendant une durée ne pouvant excéder douze heures, aux demandes de consultation des procès verbaux et d'assistance aux auditions par un avocat.

Par ailleurs la loi vient préciser les dispositions du code de procédure pénale relatives au droit de la personne gardée à vue d'être examinée par un médecin. Sauf en cas de circonstance insurmontable, les diligences incombant aux enquêteurs lorsque la personne gardée à vue demande à être examinée par un médecin doivent intervenir au plus tard dans un délai de trois heures à compter de la formulation de la demande. Sauf décision contraire du médecin, l'examen médical doit être pratiqué à l'abri du regard et de toute écoute extérieurs afin de permettre le respect de la dignité et du secret professionnel.

En outre la loi introduit une modification de l'article L. 3341-1 du code de la santé publique prévoyant désormais la possibilité d'une remise à la famille ou à un tiers de confiance, d'une personne retrouvée en état d'ivresse dans un lieu public, lorsqu'il n'est pas nécessaire de procéder à l'audition de cette personne, et ce afin d'éviter le placement trop systématique en cellule de dégrisement.



Sécurité sociale

Circulaire n°DSS/2A/2011/117 du 24 mars 2011, relative au régime juridique applicable à l'allocation d'accompagnement en fin de vie – Cette circulaire présente les règles applicables à l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie créée par la loi n°2010-209 du 2 mars 2010.

Jurisprudence :

Conseil d'Etat, 7 avril 2011, n°339813 (Syndicat de médecins - décision du DG de l'UNCAM - feuilles de soins papier - taxation) - Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie a, le 19 mars 2010, pris une décision fixant le montant de la contribution forfaitaire aux frais de gestion due par les professionnels, organismes ou établissements qui n'assurent pas la transmission électronique pour la facturation de leurs actes, produits ou prestations aux organismes d'assurance maladie obligatoire. Le syndicat des médecins d'Aix et région a déposé une requête auprès du Conseil d'Etat visant à annuler pour excès de pouvoir cette décision. Le Conseil d'Etat fait droit à cette requête en considérant que ni les articles L. 161-33, L. 161-34, L. 161-35 et L. 182-2 du Code de la sécurité sociale, "*ni aucune autre disposition législative ou réglementaire n'habilitait le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie à édicter les mesures ainsi prévues par les articles 1er, 2 et 5 de la décision attaquée ; que les autres disposition de cette décision, et notamment son article 4 qui fixe le montant de la contribution par support de facturation papier, ne sont pas divisibles des dispositions des articles 1er, 2 et 5 ; que cette décision doit, pour ce motif, être annulée dans sa totalité (...)*".

Tutelle

Arrêté du 22 février 2011 relatif à la communication par voie électronique en matière de protection judiciaire des majeurs – Cet arrêté prévoit notamment les modalités d'identification et d'habilitation, pour la communication électronique avec les juridictions, des personne chargée de la protection d'un majeur.

Informatique et libertés

Décision de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, formation contentieuse, 3 février 2011 relative au traitement de gestion des signalements de type vigilance sanitaire et de type qualité (hors vigilances sanitaires) - La CNIL a rendu une décision en date du 3 février 2011 relative au traitement de gestion des signalements de type vigilance sanitaire et de type qualité (hors vigilances sanitaires). La CNIL estime que ce « *dispositif a pour finalité la collecte de données relevant de vigilances sanitaires, mais aussi d'alertes de type qualité (...). Ce traitement répondant à une finalité d'intérêt public, il relève du régime d'autorisation* ». La CNIL enjoint l'établissement « *d'effectuer une demande d'autorisation, de recueillir le consentement des personnes et de les informer, ainsi que de mettre en œuvre une politique de sécurité tant dans la gestion et le renouvellement des mots de passe que dans les connexions d'accès à l'application*».



Marchés

Jurisprudence :

Tribunal administratif de Lille, 29 décembre 2010 (Logiciel - contrat - marché public - concurrence) - Une procédure de passation d'un marché d'acquisition d'un progiciel de gestion budgétaire, comptable et financière est annulée par ce jugement, le juge considérant que « *l'agence A a méconnu les dispositions de l'article 6-IV du code des marchés publics et que ce manquement est susceptible d'avoir lésé la Société N dès lors que celle-ci (...) subirait un surcoût pour adapter ses produits aux exigences techniques illégales figurant dans le dossier de consultation (...)* ». L'article 6-IV du code des marchés publics dispose que « *les spécifications techniques ne peuvent pas faire mention d'un mode ou procédé de fabrication particulier ou d'une provenance ou origine déterminée, ni faire référence à une marque, à un brevet ou à un type, dès lors qu'une telle mention ou référence aurait pour effet de favoriser ou d'éliminer certains opérateurs économiques ou certains produits. Toutefois, une telle mention ou référence est possible si elle est justifiée par l'objet du marché ou, à titre exceptionnel, dans le cas où une description suffisamment précise et intelligible de l'objet du marché n'est pas possible sans elle et à la condition qu'elle soit accompagnée des termes : "ou équivalent" ».*



Publications AP-HP

