



## Mail de veille juridique pour la période du 16 au 30 avril 2011

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

# Sommaire

Droits des patients .....	2
Organisation hospitalière .....	3
Personnel.....	4
Réglementation sanitaire.....	7
Responsabilité.....	8
Sécurité sociale.....	10
Informatique .....	10
Publications AP-HP .....	11



# Droits des patients

## **Hospitalisation sous contrainte :**

Instruction DGS/MC4 n° 2011-66 du 11 février 2011 relative au rôle des agences régionales de la santé dans la gestion des hospitalisations d'office - Cette instruction a pour objet de préciser les missions particulières incombant aux représentants de l'État dans les départements et aux directeurs généraux des agences régionales de santé pour la gestion des hospitalisations d'office. Le rôle des agences régionales de santé dans la gestion des hospitalisations d'office s'exerce ainsi en période d'astreinte.

Conseil d'Etat, 6 avril 2011, n°346207 (Hospitalisation d'office – Conformité à la Constitution – Questions prioritaires de constitutionnalité)- Dans sa décision n° 346207 en date du 6 avril 2011, le Conseil d'Etat vient de renvoyer au Conseil constitutionnel la question de la conformité à la Constitution des articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du Code de la santé publique relatifs à l'hospitalisation d'office. Cette affaire concerne l'annulation des arrêtés en date de 2009 et de 2010 par lesquels un préfet a ordonné le placement et le maintien d'un patient en hospitalisation d'office ainsi que l'annulation du jugement du tribunal administratif de Melun qui a confirmé les arrêtés. Le Conseil constitutionnel va ainsi devoir trancher deux nouvelles questions prioritaires de constitutionnalité.

**Pour aller + loin :** Fiche pratique DAJDP « Hospitalisation sous contrainte : l'hospitalisation d'office (HO) »

## **Patient détenteur de stupéfiants :**

Instruction DGOS/DSR/MISSION DES USAGERS/2011/139 du 13 avril 2011 relative à la conduite à tenir en cas de détention illégale de stupéfiants par un patient accueilli dans un établissement de santé - Cette instruction vient préciser les règles applicables en matière de secret professionnel ainsi que la conduite à tenir vis-à-vis des produits stupéfiants illégaux détenus par des patients accueillis dans les établissements de santé. Il est rappelé que le secret professionnel prévaut et qu'il n'y a pas lieu de signaler un patient détenteur de produit stupéfiant illégal aux autorités compétentes. Il convient toutefois que les produits stupéfiants illégaux présents dans un établissement de santé soient remis aux autorités compétentes sans que l'identité du patient qui les détenait ne soit révélée.

## **Aide médicale de l'Etat :**

Circulaire DSS/2A n° 2011-64 du 16 février 2011 relative aux modalités de mise en œuvre par les caisses primaires d'assurance maladie et les caisses générales de sécurité sociale du droit de timbre annuel conditionnant l'accès à l'aide médicale de l'État, à compter du 1er mars 2011 - Cette circulaire vient préciser les modalités de mise en œuvre par les caisses primaires d'assurance maladie et les caisses générales de sécurité sociale du droit de timbre annuel conditionnant l'accès à l'aide médicale de l'Etat, à compter du 1er mars 2011.



# Organisation hospitalière

## **Dispositions spécifiques à l'AP-HP - Elections professionnelles 2011 :**

Arrêté DG n°2011-0043 fixant les dates des élections et la durée du scrutin pour le renouvellement général des Commissions Administratives Paritaires, du Comité technique central d'établissement et des Comités techniques locaux de groupes hospitaliers, hôpitaux et pôles d'intérêt commun de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris.

## **Maisons de santé pour personnes atteintes de troubles mentaux :**

Décret n° 2011-405 du 14 avril 2011 relatif aux maisons de santé pour personnes atteintes de troubles mentaux

## **EHPAD :**

Circulaire DSS/DS1/MCGR n° 2010-473 du 9 novembre 2010 relative aux priorités de gestion du risque en EHPAD - Dans le cadre des priorités de gestion du risque portant sur les EHPAD, et concernant plus particulièrement la priorité relative à la qualité et à l'efficacité des soins au sein de ces établissements, les agences régionales de santé doivent organiser et animer des réunions collectives à l'échelle infrarégionale sur les bonnes pratiques professionnelles liées aux soins.

## **Evaluation – qualité :**

Instruction n°DGOS/PF2/2011/148 du 18 avril 2011 rectificative à la note d'instruction N°DGOS/PF2/2010/449 du 21 décembre 2010 relative aux modalités techniques portant sur les enquêtes téléphoniques annuelles de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés au sein des établissements de santé, publics et privés, ayant une activité de médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) à compter de 2011 - Cette instruction précise les modalités techniques du déroulement des enquêtes téléphoniques annuelles de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés au sein des établissements de santé, publics ou privés, ayant une activité de médecine, chirurgie ou obstétrique. Il est en outre indiqué dans cette instruction que les enquêtes téléphoniques annuelles de mesures de la satisfaction des patients hospitalisés ne seront pas obligatoires en 2011 afin de tenir compte des difficultés que rencontrent certains établissements de santé. Il est néanmoins rappelé qu'il est de la responsabilité de l'établissement de santé d'utiliser le questionnaire SAPHORA-MCO modifié et joint à cette instruction, de gérer à sa convenance le calendrier ainsi que les modalités des différentes étapes, et d'apporter aux patients pris en charge toutes les informations nécessaires au déroulement de l'enquête. Il est également rappelé que l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation met à disposition des établissements de santé la plateforme « I-satisfaction » pour le dépôt anonymisé des réponses de l'enquête et l'obtention des résultats sous forme d'histogrammes par question.



# Personnel

## **Attachés de l'administration hospitalière :**

Décret n° 2011-404 du 14 avril 2011 modifiant le décret n° 2001-1207 du 19 décembre 2001 portant statut particulier du corps des attachés d'administration hospitalière - Ce décret modifie le statut des attachés d'administration hospitalière ainsi que les conditions de formation et d'affectation des lauréats du concours. Désormais est créé un statut d'élève attaché à l'Ecole des hautes études en santé publique pour la formation initiale à l'issue des concours. La formation est étendue à douze mois, par analogie avec celle des attachés de la fonction publique d'Etat dans les Instituts régionaux d'administration. La première affectation des AAH ainsi formés se fera sur la base d'une liste d'aptitude, sur les mêmes principes que les élèves directeurs d'hôpital et d'établissement sanitaire, social et médico-social, liste d'aptitude établie par arrêté du ministre chargé de la santé.

## **Directeur des soins :**

Arrêté du 15 avril 2011 fixant les modalités des concours sur épreuves d'admission au cycle de formation des élèves directeurs des soins de la fonction publique hospitalière organisé par l'Ecole des hautes études en santé publique - Cet arrêté abroge l'arrêté du 16 avril 2008 et fixe les modalités des concours sur épreuves d'admission au cycle de formation des élèves directeurs des soins de la fonction publique hospitalière. Cet arrêté précise notamment le contenu des dossiers de candidature, la composition du jury ainsi que le contenu des épreuves écrites et orales. Une annexe complète cet arrêté en présentant le programme des deuxième et troisième épreuves orales du concours d'accès au corps de directeur des soins.

## **Congés spéciaux :**

Décret n° 2011-407 du 15 avril 2011 modifiant diverses dispositions relatives au congé spécial institué par l'article 89 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986

## **Etudes d'odontologie :**

Arrêté du 31 mars 2011 fixant la liste des formations qualifiantes et la réglementation des diplômes d'études spécialisées en odontologie - Les formations qualifiantes conduisant à la délivrance des diplômes d'études spécialisées auxquels peuvent accéder les étudiants dans le cadre du troisième cycle long des études odontologiques sont les suivantes :

- diplôme d'études spécialisées de chirurgie orale, formation commune à la médecine et à l'odontologie ;
- diplôme d'études spécialisées d'orthopédie dento-faciale ;
- diplôme d'études spécialisées de médecine bucco-dentaire.

Sont admis à s'inscrire les internes en odontologie classés en rang utile aux épreuves classantes nationales donnant accès au troisième cycle long des études odontologiques mais également les internes en médecine classés en rang utile aux épreuves classantes nationales donnant accès au troisième cycle spécialisé des études médicales, lorsqu'il s'agit de formations communes à l'odontologie et à la médecine.

Arrêté du 13 avril 2011 portant détermination des interrégions d'internat d'odontologie



### **Permanence des soins en médecine ambulatoire :**

Arrêté du 20 avril 2011 relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire - Les dispositions de cet arrêté complètent le dispositif mis en place par le décret n°2010-809 du 13 juillet 2010 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins, pris en application de la loi HPST du 21 juillet 2009. Cet arrêté prévoit que le directeur général de l'ARS "détermine les rémunérations forfaitaires des médecins participant à la permanence des soins", ces rémunérations étant "différenciées selon la nature de la fonction assurée, notamment la régulation, les consultations en point fixe de garde, les visites à domicile". Le cahier des charges régional pourra prévoir, dans certaines limites, "une modulation de ces rémunérations forfaitaires en fonction des contraintes géographiques et des différentes sujétions attachées à l'exercice de la permanence". Cet arrêté fixe le montant des rémunérations prévues de la manière suivante :

- "la rémunération de l'astreinte du médecin inscrit sur le tableau de garde ne peut être inférieure à 150 euros pour une durée de référence de douze heures. Ce montant peut varier en fonction de la durée de la plage horaire et selon les sujétions particulières, notamment les visites ;

- la rémunération pour la participation à la régulation médicale téléphonique ne peut être inférieure à 70 euros par heure de régulation".

Cet arrêté sera révisé chaque année afin de tenir compte de l'évolution du montant de l'enveloppe déléguée aux régions.

### **Sage-femme :**

Circulaire n° DGOS/RH1/2011/143 du 14 avril 2011 relative à l'application des dispositions des arrêtés du 26 juillet 2010 organisant les modalités d'admission en deuxième et troisième année des études de sage –femme - Dans le cadre de la loi n° 2009-833 du 7 juillet 2009 portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants, cette circulaire définit la procédure permettant aux étudiants d'accéder à des passerelles vers les écoles de sages-femmes et rappelle que des candidats justifiant de certains grades, titres ou diplômes peuvent être admis en deuxième année des études de sages -femmes. Cette possibilité est accordée aux candidats titulaires d'un diplôme de master, d'un diplôme des écoles de commerce conférant le grade de master, d'un diplôme des instituts d'études politiques conférant le grade de master. Les candidats justifiant la validation de deux années d'études ou de 120 crédits européens dans un cursus médical, odontologique, pharmaceutique ou de sage-femme au-delà de la première année peuvent également déposer un dossier. Pour les étudiants en médecine, pharmacie ou odontologie souhaitant exercer un « droit de remord », il est possible d'accéder en deuxième année. Par ailleurs, l'accès direct en troisième année des études de sages-femmes est possible pour les personnes titulaires d'un diplôme de médecin, pharmacien, de chirurgien-dentiste ou de vétérinaire dans la mesure où leurs diplômes permettent d'exercer en France. Il en est de même pour les personnes titulaires d'un diplôme de doctorat obtenu dans un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

### **Garantie individuelle du pouvoir d'achat :**

Décret n° 2011-474 du 28 avril 2011 modifiant le décret n° 2008-539 du 6 juin 2008 relatif à l'instauration d'une indemnité dite de garantie individuelle du pouvoir d'achat

### **Droit syndical :**

Circulaire DGOS/RH3/2011/149 du 18 avril 2011 fixant le coût horaire moyen dans la fonction publique hospitalière servant de base au calcul de la compensation financière dans le cadre de la mise en œuvre de la mutualisation des crédits d'heures syndicales



## Déontologie :

Code de déontologie des dirigeants d'établissements de santé et médico-sociaux, Comité pour le développement durable en santé (Dirigeants d'établissements de santé et médico-sociaux - Déontologie)- Le Comité pour le développement durable en santé (C2DS) a réalisé un code de déontologie à l'attention des dirigeants d'établissements de santé et médico-sociaux. L'objectif est de créer un socle de valeurs éthiques partagées et de mettre en avant une autre facette du métier de dirigeant. Ce code présente cinq items : la responsabilité envers le patient, envers le personnel, envers la profession, envers l'établissement et envers l'environnement et la société.

## Jurisprudences :

Conseil d'Etat, 17 janvier 2011, n°328200 (article 41 de la loi du 9 janvier 1986 - imputabilité d'un accident au service)- Mme X, aide-soignante, est victime d'un malaise avec perte de connaissance et chute pendant son service. Par deux décisions du 11 septembre 2006 et 30 janvier 2007, son employeur refuse de reconnaître l'imputabilité au service des congés de maladie et des soins postérieurs à cet accident dont cette dernière a bénéficié. Mme X saisit alors le Tribunal administratif de Versailles qui, le 20 mars 2009, annule les deux décisions litigieuses. Le Conseil d'Etat considère que l'employeur de Mme X a fait une juste interprétation du 2° de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 et reconnaît que c'est à juste titre que l'employeur de Mme X soutenait que "*ces congés de maladie et soins n'étaient pas liés à des blessures consécutives à l'accident mais avaient pour objet de permettre de diagnostiquer et de soigner les causes du malaise, non imputable au service, qui avait provoqué la perte de connaissance et la chute de Mme X*". Le Conseil d'Etat rejette par conséquent la demande de Mme X et annule le jugement du Tribunal administratif de Versailles.

Cour administrative d'appel de Paris, 18 janvier 2011, n°09PA05808 (formation - engagement de servir - démission - remboursement des sommes perçues)- Mme P., infirmière de classe normale titularisée le 25 décembre 1995 a bénéficié d'une action de formation de 9 mois et demi à compter de février 2000 au terme de laquelle elle a obtenu un diplôme d'Etat d'infirmière de bloc opératoire et a été nommée au grade d'infirmière de bloc opératoire de classe normale. En contrepartie de cette formation, Mme P. a souscrit le 14 février 2000 un contrat d'engagement de servir en vertu duquel elle s'est engagée à servir dans la fonction publique hospitalière pendant une durée minimum de cinq ans à compter de l'obtention de son diplôme. Par un courrier en date du 9 juillet 2001, Mme P. a présenté sa démission qui a été acceptée par son employeur à compter du 1er octobre 2001. L'intéressée a ensuite exercé ses fonctions au sein du CH de Nemours à compter du 7 janvier 2002 en qualité d'agent contractuel et a été titularisée le 1er juillet 2003 dans le grade d'infirmière de bloc opératoire de classe normale. L'ancien employeur de Mme P. a émis à son encontre le 9 décembre 2004 un titre exécutoire pour le remboursement de la somme de 12 421 euros. Le Tribunal administratif de Melun a déchargé Mme P de son obligation de payer la somme réclamée au titre du remboursement de la formation suivie en se fondant sur la circonstance que cette dernière n'avait pas quitté la fonction publique hospitalière. La Cour administrative d'appel de Paris annule ce jugement et considère que si un agent de la fonction publique hospitalière qui a bénéficié d'une action de formation rémunérée en contrepartie d'un engagement de servir démissionne et rompt tout lien avec la fonction publique hospitalière avant la fin de son engagement, il doit rembourser les sommes perçues pendant sa formation proportionnellement au temps de service qui lui restait à accomplir.

Conseil d'Etat, 14 janvier 2011, n° 319062 (Etablissement public de santé – Praticien hospitalier – Nomination – Affectation)- Un praticien hospitalier titulaire a été affecté le 1<sup>er</sup> décembre 1993 par un arrêté du ministre chargé de la santé, dans un laboratoire d'un centre hospitalier universitaire. Un accord local prévoyant sa mise à disposition dans un autre laboratoire du CHU avait néanmoins été signé entre ce praticien hospitalier, le Directeur général de l'établissement de santé et deux chefs de services. A la suite de dix années d'exercice au sein de ce laboratoire, le directeur de l'établissement a mis fin à cette mise à disposition et l'a réintégré dans le laboratoire d'origine. Le praticien hospitalier contestait cette décision en faisant valoir qu'elle était illégale en raison de l'accord local. Le tribunal administratif de Toulouse puis le Conseil d'Etat, en appel, ont considéré cet accord local illégal et sans effet. La procédure de nomination en vigueur à l'époque des faits indiquait que « *les*



*nomination sont prononcés par arrêté du ministre chargé de la santé parmi les praticiens qui ont fait acte de candidature aux postes vacants, après avis de la commission statutaire nationale ». Il est rappelé par cet arrêté que l'affectation d'un praticien hospitalier, sur un poste et au sein d'un établissement doit se faire dans le cadre statutaire.*

Tribunal administratif de Paris, 14 octobre 2010, n°0818330, 0820024/5-1 (Assistante sociale - harcèlement moral - absence de responsabilité)- Mme C. s'estimant victime, entre 1999 et 2008, d'agissements de sa hiérarchie constitutifs selon elle de harcèlement moral, saisit le juge d'une double requête en annulation de la décision implicite rejetant sa demande d'indemnité et en réparation de son préjudice par son employeur. Pour aboutir à la présente décision, le juge a tenu compte des circonstances de l'espèce ainsi que du comportement de l'intéressée et a considéré que les faits reprochés à l'établissement de santé ne peuvent être considérés comme ayant excédé l'exercice normal de l'autorité hiérarchique et ne sont donc pas constitutifs de harcèlement moral.

## Réglementation sanitaire

### **Produits de santé :**

Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé - Cet arrêté très attendu concerne les établissements de santé assurant le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes. Son objectif principal est l'utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament chez le patient pris en charge par un établissement de santé. Pour se faire, les établissements de santé doivent mettre en œuvre une véritable organisation de sécurisation de l'utilisation du médicament sur la base des 17 articles de cet arrêté mais également sur la base du calendrier d'application fixé dans ledit arrêté.

### **Produits sanguins labiles :**

Arrêté du 12 avril 2011 modifiant l'arrêté du 9 mars 2010 relatif au tarif de cession des produits sanguins labiles

### **Lutte contre les infections nosocomiales :**

Arrêté du 7 avril 2011 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé

### **Grippe saisonnière :**

Note d'information DGS/RI1/DGOS/DGCS n°2010-425 du 20 septembre 2010 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des professionnels de santé et des professionnels en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque

### **Lutte contre les infections transmissibles :**

Instruction DGS/RI1 n° 2011-62 du 16 février 2011 relative à la vaccination antiméningococcique C et au stock État de vaccin méningococcique C Neisvac



# Responsabilité

## Jurisprudences :

Conseil d'Etat, 30 mars 2011, n°320581 (absence de faute - indemnisation - ONIAM)- Le Conseil d'Etat rappelle en l'espèce que, lorsqu'aucune faute n'est retenue pour engager la responsabilité d'un établissement de santé, la Cour peut faire intervenir l'ONIAM. En ne le faisant pas en l'espèce, elle a méconnu les droits de la patiente : "*Considérant que, pour rejeter les demandes d'indemnisation dont elle était saisie à l'encontre de X., la Cour administrative d'appel a jugé que la lésion survenue au cours de l'opération coelioscopique ne révélait aucune faute engageant la responsabilité de cet établissement mais constituait la réalisation d'un risque inhérent à tout traitement chirurgical des affections gynécologiques ; qu'il n'était par ailleurs pas contesté devant elle que l'accident avait causé une incapacité temporaire totale excédant la durée de six mois mentionnée à l'article D. 1142-1 du même code et que ses conséquences présentaient ainsi le caractère de gravité requis par les dispositions du II de son article L. 1142-1 ; que, dans ces conditions, eu égard aux caractéristiques du dommage subi telles qu'elles résultaient de ses propres constatations et des pièces du dossier qui lui était soumis, la cour a méconnu les dispositions du premier alinéa de l'article L. 1142-21 du même code en n'appelant pas l'ONIAM en la cause ; que Mme A est, par suite, fondée à demander l'annulation de l'arrêt attaqué dans la mesure où, après annulation du jugement de première instance, il a rejeté l'ensemble des conclusions indemnitaires ; que cette annulation implique qu'une fois l'ONIAM appelé en la cause, il soit statué à nouveau sur l'existence et l'étendue de la responsabilité de X et, si celle-ci n'est pas engagée ou l'est seulement pour une part du dommage, sur l'existence et l'étendue de l'obligation indemnitaire à la charge de l'office*".

Conseil d'Etat, 30 mars 2011, n°330161 (expert - impartialité)- Mme A, atteinte de graves séquelles à la suite d'une intervention de neurochirurgie pratiquée le 13 juin 2001 au sein d'un CHU, a obtenu du Juge des référés du Tribunal administratif de Nancy la désignation d'un expert qui a déposé son rapport le 28 mai 2004. Elle a ultérieurement engagé un recours indemnitaire à l'encontre de ce CHU et a demandé à cette occasion que les conclusions de l'expert soient écartées des débats au motif qu'il ne présentait pas des garanties suffisantes d'impartialité. Le tribunal administratif de Nancy a rejeté sa demande d'indemnité par un jugement du 31 août 2007. La Cour administrative d'appel de Nancy a fait de même en se fondant sur le rapport d'expertise en question le 28 mai 2009. Mme A se pourvoit donc en cassation. La Cour de cassation annule l'arrêt du 28 mai 2009 en considérant "*qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que le professeur de neurochirurgie désigné comme expert par le tribunal administratif partageait avec son confrère qui a réalisé l'intervention des activités menées, dans un cadre géographique proche, au sein d'une association professionnelle et que tous deux ont publié, avant et après l'expertise, des travaux scientifiques issus de recherches effectuées en commun ; que l'ensemble de ces circonstances était de nature à susciter un doute légitime quant à l'impartialité de l'expert pour se prononcer sur la manière dont l'intervention du 13 juin 2001 avait été menée*" et renvoie les parties à nouveau devant la Cour administrative d'appel de Nancy.

Tribunal des affaires de sécurité sociale de Haute-Garonne, 23 février 2011 (Centre hospitalier – Faute inexcusable – Glissement de tâches – Agent de service hospitalier – Aide-soignant)- Dans un jugement en date du 23 février 2011, le Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS) de Haute-Garonne a considéré qu'un centre hospitalier a commis une faute inexcusable en affectant un agent de service hospitalier (ASH) sur une tâche d'ordinaire destiné aux aides-soignants. En l'espèce, l'ASH a contracté une vive douleur dans le bas du dos, à savoir une lombosciatalgie droite en déshabillant une patiente. Le tribunal indique en effet que « *ce n'est pas de façon fortuite ou ponctuelle que (...) l'agent de service hospitalier, a été amenée à aider une résidente à se déshabiller mais dans le cadre d'une mission programmée par l'employeur, qui l'avait chargée de s'occuper des*



*résidents, et non pas d'assurer les fonctions de nettoyage, préparation et distribution des repas, aide à la prise alimentaire, tâches relevant de ses fonctions. Il ne s'agissait pas non plus « d'assurer le confort des résidents » l'activité de déshabillage relevant exclusivement des aides-soignants ». Le TASS retient la faute inexcusable à l'égard de l'employeur dans la mesure où celui-ci « n'a pris aucune mesure pour empêcher le risque de se réaliser », « a commis un manquement à l'obligation de sécurité de résultat qui pèse sur lui, qu'il ne pouvait qu'avoir conscience du danger auquel il exposait sa salariée puisqu'il n'ignorait pas les différences de formation et de compétence entre les fonctions d'aide soignante et d'agent de service, et donc les compétences sur la capacité à dispenser des soins aux malades dans des conditions optimales ».*

Tribunal administratif de Paris, 21 avril 2011, n° 0913382 (Infection nosocomiale - cause étrangère - action subrogatoire de l'ONIAM - rejet) - Le 26 février 2002, une greffe de cellules souches périphériques a été réalisée sur Mme L., patiente porteuse d'un myélome multiple, et ayant préalablement subi plusieurs protocoles de chimiothérapie (1997 et 2001) et deux autogreffes de cellules souches (1998 et 2001). Après cette greffe, et alors que Mme L. était en phase d'aplasie médullaire, s'est développée une première infection pulmonaire, qui a engendré une détresse respiratoire nécessitant l'intubation de Mme L. et sa mise sous ventilation mécanique, puis une pneumopathie nosocomiale à *pseudomonas aeruginosa* multi résistant. Mme L. décédera le 5 avril 2002.

La Commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI), ayant été saisie par les consorts L. d'une demande d'indemnisation, a estimé que Mme L. avait été victime d'infections nosocomiales engageant la responsabilité de l'AP-HP et ayant concouru à la survenue de son décès à hauteur de 10%.

L'AP-HP, considérant que les infections contractées étaient inévitables eu égard à la mise sous aplasie médullaire nécessitée par l'état de Mme L, n'a pas suivi, au regard des circonstances de l'espèce, l'avis émis par la CRCI.

L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) a donc indemnisé les consorts L., et en l'absence de remboursement de l'AP-HP, a saisi le Tribunal Administratif à cette fin en arguant qu'il était établi que Mme L. avait contracté des infections nosocomiales et que dès lors, faute de rapporter la preuve d'une cause étrangère, la responsabilité de l'AP-HP était engagée.

Par ce jugement, le Tribunal admet l'existence d'une cause étrangère en considérant qu' « *il résulte du rapport d'expertise que les infections contractées par Mme L. avaient pu concourir à son décès mais que les complications infectieuses de ce type de greffe sont « par essence inévitables», que la patiente présentait un état d'immunodépression extrême et, qu'au demeurant, le service avait mis en œuvre des protocoles de prévention des infections extrêmement rigoureux ; qu'ainsi, compte tenu de la particulière vulnérabilité de la patiente aux complications infectieuses résultant du traitement nécessitée par le caractère réfractaire de sa pathologie, l'AP-HP doit être regardée comme rapportant la preuve d'une cause étrangère au sens des dispositions de l'article L.1142-1 du code de la santé publique ; que l'AP-HP ne peut être tenue pour responsable des conséquences dommageables des infections dont a été victime Mme L.* ».



# Sécurité sociale

## **Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie :**

Décret n° 2011-431 du 19 avril 2011 modifiant le décret n° 2006-1370 du 10 novembre 2006 relatif à la composition et au fonctionnement du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie

## **Relations entre les établissements de santé et les organismes d'assurance maladie :**

Décret n° 2011-453 du 22 avril 2011 relatif à la régulation des dépenses de médicaments et de la liste des produits et prestations résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville - Les députés ont voté dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 l'élargissement de la régulation des dépenses de médicaments à l'ensemble des établissements de santé (publics et privés) ainsi qu'à la liste des produits et prestations résultant de prescriptions médicales établies en établissement de santé et remboursés sur l'enveloppe des soins de ville. Ce mécanisme passe par une contractualisation entre l'Agence régionale de santé, l'organisme local d'assurance maladie et l'établissement de santé concernés. Ce décret précise notamment les objectifs et modalités de ce type de contrat et plus précisément, les sanctions prévues en cas de non respect de la régulation.

Arrêté du 26 avril 2011 fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments et de la liste des produits et prestations résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville - L'arrêté du 26 avril 2011 fixe le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments et de la liste des produits et prestations résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville à 6%.

# Informatique

Décret n° 2011-462 du 26 avril 2011 fixant les conditions de transmission d'informations certifiées relatives aux titres de formation délivrés aux professionnels de santé et aux personnes susceptibles de concourir au système de soins



# Publications AP-HP

