



Mail de veille juridique pour la période du 1^{er} au 16 mai 2011

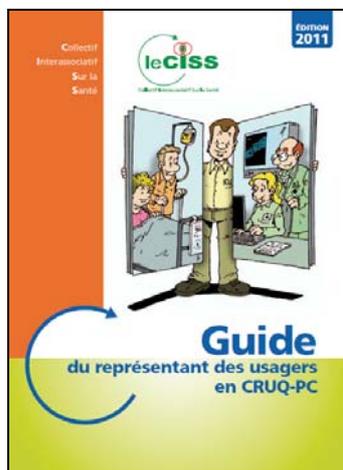
*Toute l'équipe du Pôle de la Réglementation Hospitalière
et de la Veille Juridique (DAJ)*

Sommaire

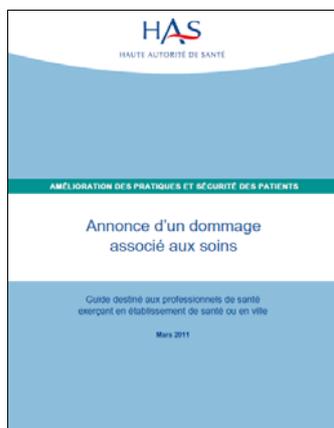
Droits des patients	2
Organisation hospitalière	4
Personnel.....	5
Réglementation sanitaire.....	7
Responsabilité.....	8
Sécurité sociale.....	9
Informatique	9
Publications AP-HP	10



Droits des patients



Guide du représentant des usagers en CRUQ-PC élaboré par le Collectif Interassociatif sur la santé, édition 2011 (CRUQ-PC – Usagers) - Ce guide, conçu par le Collectif Interassociatif sur la santé (CISS) concerne la place du représentant des usagers (RU) siégeant dans une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ-PC). Cet outil pratique contribue à aider le représentant dans sa mission. Il comprend trois parties concernant l'historique, le rôle et les missions de la CRUQ-PC, le rôle et la mission du RU ainsi que des renseignements importants concernant la CRUQ-PC et notamment sur les acteurs de cette instance et le contenu du règlement intérieur.



Guide relatif à l'annonce d'un dommage associé aux soins, Haute autorité de santé, mars 2011 (Etablissement de santé – Dommage lié aux soins – Information du patient) - La Haute autorité de santé vient de diffuser un guide concernant l'information du patient et plus particulièrement l'annonce du dommage associé aux soins destiné aux professionnels de santé exerçant en établissement de santé ou en ville. Ce guide vise à aider ces médecins à annoncer à un patient qu'il y a eu un évènement indésirable grave lors de sa prise en charge. Il se décline autour des trois étapes principales de l'annonce : la préparation, la réalisation et le suivi. Il comprend également une fiche de synthèse relative aux choses à faire et à ne pas faire durant les points clés de ce processus d'annonce et rappelle que cette démarche est centrée sur les besoins du patient et nécessite un ajustement au cas par cas.



Jurisprudences :

Cour d'appel d'Angers, 26 janvier 2011, n°10-01339 (Accouchement sous X - intérêt de l'enfant - grand parent) - Par cet arrêt, la Cour d'appel d'Angers reconnaît un droit pour des grands parents à établir un lien avec leur petit enfant né sous X. En effet, l'enfant H est née le 7 juin 2009 à la suite d'un accouchement sous X. Elle a aussitôt été remise à l'aide sociale à l'enfance et admise en qualité de pupille de l'Etat à titre provisoire, par arrêté du Président du conseil général de Maine et Loire du 8 juin 2009, puis à titre définitif par arrêté du 14 août 2009. Le 12 août de la même année, ses grands parents, informés de sa naissance par leur fille, ont assigné en référé le Préfet de Maine et Loire en qualité de tuteur de l'enfant, devant le Président du Tribunal de grande instance d'Angers aux fins d'expertise de comparaison des sangs, pour établir leur lien génétique avec l'enfant. Par ordonnance du 8 octobre 2009, il est fait droit à leur demande. Le rapport d'expertise établissant leur lien de parenté avec H., les époux O ont saisi par requête le 6 janvier 2010 le TGI d'Angers d'une demande d'annulation de l'arrêté du 14 août 2009 précité portant admission définitive d'H. en qualité de pupille de l'Etat. Par un jugement en date du 26 avril 2010, le TGI d'Angers a rejeté l'expertise effectuée et débouté les époux O., faute pour eux d'avoir qualité à agir. Ces derniers relèvent appel de ce jugement. On retiendra principalement que la Cour d'appel d'Angers déclare recevable la demande des époux O. et infirme le jugement du TGI d'Angers en considérant notamment que les époux O. ont qualité à agir dès lors qu'ils justifient *"d'un lien avec l'enfant, tel que visé par l'article L. 224-8 du Code de l'action sociale et des familles"*. *"(...) par ses visites régulières dès la naissance de l'enfant, parfois deux fois par jour, par ses démarches auprès des services de la DSS [Développement social et solidarité du Conseil général], où elle a manifesté sa volonté d'accueillir et d'élever H., tant personnellement que par l'intermédiaire de son avocat, Mme O. démontre qu'au delà des difficultés rencontrées pour le construire, elle justifie de l'existence d'un lien affectif de fait avec l'enfant, répondant aux conditions posées par l'article L. 224-8 de Code de l'action sociale et des familles (...)*. Enfin, la Cour conclut au regard des faits de l'espèce qu'il est dans l'intérêt de l'enfant d'être confiée à la famille des époux O., *"à charge pour eux de requérir l'ouverture d'une tutelle, en application des dispositions de l'article 380 du Code civil"*.

Première chambre civile de la Cour de cassation, 8 avril 2011, n°10-25354 (Hospitalisation d'office – Contrôle du renouvellement – Compétence judiciaire) - Par cet arrêt, la Cour de cassation considère que si la juridiction administrative est compétente pour connaître des demandes fondées sur le caractère irrégulier de la mesure d'hospitalisation d'office, laquelle, en l'espèce, n'aurait pas été renouvelée dans les délais prévus par l'article L. 3213-4 du code de la santé publique, il appartient toutefois au juge des libertés et de la détention de s'assurer de la nécessité de la mesure, dès lors que le requérant soutient que son état ne présentait pas une quelconque dangerosité actuelle au sens de l'article L. 3213-1 du même code.

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



Organisation hospitalière

Dispositions spécifiques à l'AP-HP :

Au *Recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Ile de France, de la préfecture de Paris et de la préfecture de police* du 11 mai 2011, viennent, notamment, d'être publiés les deux arrêtés suivants de délégation de signature de la directrice générale de l'AP-HP. Ces textes tiennent compte en particulier de la réorganisation de siège et des missions de ses directions fonctionnelles.

Arrêté directeurial n° 2011-0072 DG du 9 mai 2011 fixant les matières déléguées par la directrice générale de l'AP-HP aux directeurs des groupes hospitaliers par intérim et aux directeurs des hôpitaux ne relevant pas d'un groupe hospitalier, au directeur de l'HAD et à certains directeurs de pôles d'intérêt commun

Arrêté directeurial n° 2011-0073 DG du 9 mai 2011 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, pouvoir adjudicateur

Politique de santé publique :

Circulaire interministérielle n° DGS/DUS/DSC/DGT/DGCS/DGOS/2011/161 du 22 avril 2011 relative aux nouvelles dispositions contenues dans la version 2011 du plan national canicule et à l'organisation de la permanence des soins propre à la période estivale - Les principales modifications apportées au Plan National Canicule (PNC) ont pour objectif d'intégrer les évolutions organisationnelles induites par la mise en place des Agences régionales de santé (ARS) et par la réforme de l'administration territoriale de l'Etat (RéATE). Le dispositif national 2011 destiné à prévenir et à lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule reste inchangé par rapport à l'année dernière et comprend toujours trois niveaux d'alerte progressifs : un niveau de veille saisonnière, déclenché automatiquement du 1er juin au 31 août de chaque année, un niveau de mise en garde et actions (MIGA) déclenché par les préfets de département, et un niveau de mobilisation maximale, déclenché au niveau national par le Premier ministre sur avis du ministre chargé de l'intérieur et du ministre chargé de la santé.

Institutions de santé publique :

Décret n° 2011-503 du 9 mai 2011 relatif à la Conférence nationale de santé – Afin de tenir compte des évolutions introduites par la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » du 21 juillet 2009, ce décret vient modifier la composition et le fonctionnement de cette instance de concertation créée en 1996, qui passe de 113 à 120 membres répartis désormais en huit collèges (et non plus six), en intégrant notamment des représentants du secteur médico-social.

Décision DG n° 2011-98 du 22 avril 2011 portant modification de l'organisation générale de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé – La nouvelle organisation de l'AFSSAPS est définie par cette décision de son directeur général Dominique MARANINCHI. Cette décision précise l'organisation et les missions de chaque direction et service de l'agence.



Guides de l'Igas sur l'expertise sanitaire, mai 2011 (Expertise sanitaire – Recommandations – Harmonisation des pratiques) - L'inspection générale des affaires sociales (Igas) vient de publier sur son site internet six rapports relatifs à l'expertise sanitaire. Ces rapports concernent notamment la place de l'expertise dans le dispositif de sécurité sanitaire, les saisines et le lancement de l'expertise sanitaire, l'indépendance des experts et de l'expertise sanitaire, la valorisation de celle-ci et l'association des parties prenantes. Parmi ces guides, figure également un rapport de synthèse lequel présente 30 recommandations ayant pour objectif d'améliorer la qualité, la légitimité et la pertinence de cette expertise. Parmi ces propositions, l'Igas tend à développer une plus grande transparence de la procédure d'expertise tant interne aux organismes, qu'externe à travers une publicité accrue des débats. Elle invite également à écarter les représentants des acteurs économiques des collectifs d'experts tout en souhaitant ouvrir davantage l'expertise et l'expression des avis divergents en intégrant notamment les représentants associatifs. L'Igas propose en outre de généraliser les déclarations publiques d'intérêts à tous les organismes et à tous les experts et de valoriser les experts en passant par une reconnaissance professionnelle.

Organisation de la sécurité civile :

Décret n° 2011-508 du 10 mai 2011 modifiant le décret n° 2006-106 du 3 février 2006 relatif à l'interopérabilité des réseaux de communication radioélectriques des services publics qui concourent aux missions de sécurité civile – Ce texte prévoit que les conditions de la participation financière des services utilisateurs de l'infrastructure nationale partageable des transmissions (INPT) seront fixées par arrêté des ministres de l'intérieur et de la défense et des ministres chargés de la santé et du budget. Ce décret précise également qu'un second arrêté fixe la convention type entre l'Etat et les services publics qui concourent aux missions de sécurité civile, régissant les conditions d'utilisation de l'INPT, au niveau départemental.

FMESPP :

Circulaire n° DGOS/R1/2011/154 du 22 avril 2011 relative à la répartition entre les régions des crédits du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) – Ce texte présente les modalités de répartition entre les régions des crédits du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) et les modalités d'attribution par les agences régionales de santé.

Personnel

Fiche pratique « Représentation juridique des agents de l'AP-HP victimes de violences dans le cadre des procédures pénales rapides » - Cette fiche pratique de la DAJ rappelle les modalités de mise en œuvre de la protection fonctionnelle à l'égard des agents victimes de menaces, voies de fait ou injures, diffamations ou outrages, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, en particulier en cas de procédures pénales rapides (comparution immédiate, convocation par procès verbal).

Cette fiche complète la fiche pratique « Protection des agents victimes de menaces et de violences à l'hôpital ».



Carrière :

Décret n° 2011-513 du 10 mai 2011 relatif à l'indemnité d'accompagnement à la mobilité dans la fonction publique de l'Etat – Ce décret prévoit les conditions dans lesquelles un fonctionnaire de l'Etat, qui est conduit, dans le cadre de la restructuration de son service et à l'initiative de l'administration, à exercer ses fonctions par suite d'une mutation, d'un détachement, ou d'une intégration directe, dans un autre emploi de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, peut, à titre personnel, conserver le bénéfice du plafond réglementaire des régimes indemnitaires applicables dans son corps ou emploi d'origine et percevoir une indemnité d'accompagnement à la mobilité.

Directeur des soins :

Décret n° 2011-510 du 10 mai 2011 modifiant le décret n° 2003-1272 du 23 décembre 2003 fixant le régime indemnitaire des directeurs des soins stagiaires des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 – Les modifications apportées par ce texte concernent notamment le remplacement de la dénomination « directeur des soins stagiaire » par celle d'« élève directeur des soins », ainsi que la durée du cycle de formation qui passe de neuf à douze mois.

Arrêté du 10 mai 2011 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2003 relatif aux indemnités allouées aux directeurs des soins stagiaires

Personnels enseignants :

Décision du 2 mai 2011 fixant le contrat type mentionné à l'article L. 1435-4-1 du code de la santé publique pour les enseignants des universités non titulaires de médecine générale – En application de l'art. L. 1435-4-1 du code de la santé publique, les agences régionales de santé concluent avec chaque enseignant des universités titulaire ou non titulaire de médecine générale un contrat sur la base duquel il perçoit une rémunération complémentaire aux revenus issus de l'exercice de ses fonctions de soins en médecine générale. Ce contrat prévoit des engagements individualisés qui peuvent porter sur les modalités d'exercice, la prescription, la participation à toute action d'amélioration des pratiques, la participation à des actions de dépistage et de prévention et à des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que la participation à la permanence de soins.

Jurisprudence :

Conseil d'Etat, 20 avril 2011, n°332255 (Protection fonctionnelle - poursuites pénales) - En l'espèce, le Ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales a refusé à deux reprises (les 30 octobre 2008 et 24 juillet 2009) à M. X le bénéfice de la protection fonctionnelle instituée par l'article 11 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires. M. X demande une nouvelle fois au Conseil d'Etat l'annulation de la décision en date du 24 juillet 2009. Ce dernier annule cette décision en considérant que l'administration ne peut, en vertu de l'article 11 4° de la loi précitée refuser sa protection au fonctionnaire qui fait l'objet de poursuites pénales que dans le cas où les faits qui lui sont imputés ont le caractère de faute personnelle. En l'espèce, "*considérant qu'il ressort des pièces du dossier que les carnets de note en cause comportent essentiellement, outre quelques indications ayant trait à la vie privée de leur auteur, des informations recueillies par M. X à l'occasion de ses fonctions de directeur central des renseignements généraux et dont la vocation était d'être utilisée pour le service ; que si le fait d'avoir, après avoir quitté ses fonctions, conservé à son domicile des documents ayant une telle vocation constitue une faute, celle-ci, dès lors qu'il ne ressort pas des pièces du dossier que M. X ait conservé ces carnets en vue de s'en servir à des fins personnelles, n'a pas revêtu le caractère d'une faute personnelle, au sens des dispositions de l'article 11 de la loi du 13 juillet 1983 ; que, par suite, en l'absence d'une telle faute, le ministre de l'intérieur était tenu d'accorder à M. X la protection statutaire qui résulte du troisième alinéa de l'article 11 de la loi du 13 juillet 1983 (...)*".



Réglementation sanitaire

Recherches biomédicales :

Arrêté du 6 mai 2011 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2010 fixant les conditions d'aménagement, d'équipement, d'entretien et de fonctionnement ainsi que les qualifications nécessaires du personnel intervenant dans les lieux de recherches biomédicales devant faire l'objet d'une autorisation selon l'article L. 1121-13 du code de la santé publique - Cet arrêté apporte une modification à la liste des conditions préalables à la mise en œuvre de chaque recherche, en supprimant l'alinéa prévoyant notamment que le responsable du lieu de recherches s'assure avec l'investigateur et le promoteur des modalités de prise en charge immédiate d'éventuels effets et événements indésirables. Les autres conditions relatives à la surveillance des personnes se prêtant à une recherche biomédicale demeurent inchangées, en particulier l'exigence pour le responsable du lieu de recherches d'établir une procédure permettant de déterminer pour chaque recherche, en fonction des risques prévisibles les modalités de la collaboration du pharmacologue et du médecin compétent en médecine d'urgence lors du déroulement de la recherche et notamment si leur présence effective est nécessaire sur le lieu de recherches et s'il est nécessaire de leur soumettre les éléments pertinents du protocole préalablement à la mise en œuvre de la recherche, ainsi que les modalités d'information du service de soins d'urgence des dates prévisionnelles de réalisation de la recherche et de ses modalités de réalisation.

Par ailleurs, les directeurs généraux des agences régionales de santé sont substitués aux préfets de régions s'agissant de l'autorité chargée de l'exécution de l'arrêté du 29 septembre 2010.

Jurisprudences :

Conseil d'Etat, 4 mai 2011, n°342640 (AFSSAPS, société européenne - banque privée de sang de cordon - création - rejet) - En l'espèce, une société européenne de banque privée de sang de cordon ombilical souhaite obtenir l'autorisation de lancer son activité en France pour un usage familial et dépose donc une demande d'autorisation en ce sens auprès du Directeur général de l'AFSSAPS. Ce dernier rejette cette demande par décision implicite du 30 mars 2010. La société dépose donc un référé auprès du Tribunal administratif de Lyon qui, par ordonnance du 6 août 2010, rejette sa demande tendant principalement à la suspension de l'exécution de la décision implicite de rejet du 30 mars 2010 du Directeur général de l'AFSSAPS au motif que le don de cellules ou d'organes dédié est interdit en France.

Le Conseil d'Etat rejette également le pourvoi de la société C. en relevant que l'activité de cette dernière ne respectait pas le principe d'anonymat et de solidarité du don en France : en effet, "*il ressort des pièces du dossier soumis au juge des référés que le projet de la société C. porte sur la collecte au moment de l'accouchement, de cellules souches issues du sang placentaire et du cordon ombilical pour une utilisation future à des fins thérapeutiques, notamment au bénéfice de l'enfant né de cet accouchement ; qu'ainsi, la société requérante n'est fondée à soutenir ni que le juge des référés aurait dénaturé les pièces du dossier en estimant que ce projet reposait sur un système de don dédié de la mère à son enfant, ni qu'il aurait commis une erreur de droit en jugeant que le placenta ne pouvait, en vertu de l'article L. 1245-2 du Code de la santé publique, faire l'objet que d'un don ou, à défaut, être détruit, et que, sauf nécessité thérapeutique, un tel don ne pouvait, en vertu de l'article L. 1211-5 du même code, être anonyme ; Considérant (...) que l'activité de collecte et de conservation envisagée par la société C. a pour contrepartie le paiement d'un prix par les parents de l'enfant né lors de l'accouchement ; que, par suite, la société n'est pas fondée à soutenir que le juge des référés aurait commis une erreur de droit et dénaturé les pièces du dossier en estimant que le moyen tiré de ce que la décision de refus d'autorisation en litige serait entachée d'une erreur quant au rôle de la rémunération dans l'activité envisagée n'était pas de nature à faire naître un doute sérieux quant à sa légalité (...)*".



Conseil d'Etat, 27 avril 2011, n°334396 (Haute autorité de santé - recommandation de bonnes pratiques - retrait)
- En l'espèce, l'association pour une formation médicale indépendante (FORMINDEP) demande notamment au Conseil d'Etat d'annuler une décision du Président de la Haute autorité de santé en date du 7 septembre 2009 par laquelle a été rejetée la demande de l'association tendant à l'abrogation de la recommandation professionnelle relative au "*traitement médicamenteux du diabète de type 2*" diffusée en novembre 2006.
Le Conseil d'Etat relève dans un premier temps que les recommandations de bonnes pratiques "*doivent être regardées comme des décisions faisant grief susceptibles de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir ; qu'il en va, par suite, de même des refus d'abroger de telles recommandations*". Il considère ensuite que le refus de la HAS d'abroger sa recommandation doit être annulé, faute d'avoir fourni la preuve de l'absence de liens d'intérêts des experts ayant participé à son élaboration : "*considérant que l'association requérante soutient que la recommandation litigieuse a été élaborée en méconnaissance du principe d'impartialité dont s'inspirent les dispositions rappelées ci-dessus, en raison de la présence, au sein du groupe de travail chargé de sa rédaction, d'experts médicaux apportant un concours occasionnel à la Haute autorité de santé ainsi que d'agents de la Haute autorité de santé et de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé qui entretenaient avec des entreprises pharmaceutiques des liens de nature à caractériser des situations prohibées de conflit d'intérêts ; (...) La Haute autorité de santé n'a été en mesure de verser au dossier l'intégralité des déclarations d'intérêts dont l'accomplissement était pourtant obligatoire de la part des membres de ce groupe de travail ; que les déclarations d'intérêts fournies par la Haute autorité de santé ne portent ainsi, au total, que sur vingt-trois des vingt-sept membres du groupe ; que la Haute autorité de santé n'a pas davantage versé au dossier, pour ceux des membres dont la déclaration obligatoire de liens d'intérêts échappe ainsi au débat contradictoire, les éléments permettant au juge de s'assurer de l'absence ou de l'existence de tels liens et d'apprécier, le cas échéant, s'ils sont de nature à révéler des conflits d'intérêt ; que, par suite, le moyen tiré de ce que la recommandation de bonnes pratiques litigieuse a été élaborée dans des conditions irrégulières ne peut qu'être accueilli*".

Responsabilité

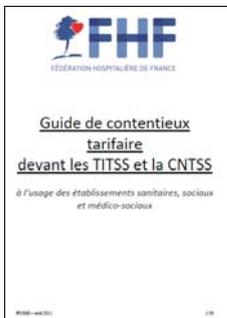
Jurisprudences :

Tribunal administratif de Paris, 7 avril 2011, n°0915010/6-3 (Patiente souffrant de psychose schizophrénique – traitement administré - décès - responsabilité) - Mme X s'est présentée au service des urgences de l'hôpital C. le 25 juillet 2008 pour faire examiner sa fille souffrant d'une psychose schizophrénique. Après examen de la patiente, l'hôpital C a décidé de la transférer le jour même au sein d'un établissement psychiatrique spécialisé. Dans la nuit du 26 au 27 juillet 2008, la psychiatre de garde a toutefois adressé la patiente en urgence à l'hôpital P. pour la prise en charge de troubles respiratoires. La patiente a de nouveau été renvoyée dans la journée du 27 juillet 2008 au sein de l'établissement psychiatrique où elle est décédée dans la nuit du 27 au 28 juillet 2008. Mme X demande au Tribunal administratif de Paris la condamnation de l'AP-HP en réparation de ses préjudices liés aux conditions de la prise en charge de sa fille. Le Tribunal rejette la requête de Mme X en considérant que "*il résulte de l'instruction que la fille de Mme X est décédée d'une pneumopathie dite d'inhalation ; (...) que le compte-rendu de l'hospitalisation du 27 juillet à l'hôpital P fait en outre apparaître que la pneumopathie par inhalation a bien été diagnostiquée, que la saturation en oxygène a été rapidement améliorée par les traitements mis en œuvre et qu'un traitement de sortie, associant médicaments et kinésithérapie a été prescrit ; que la requérante n'apporte à cet égard pas d'éléments suffisants pour établir que des fautes auraient été commises dans la prise en charge de sa fille à l'hôpital C ou à l'hôpital P. , qu'en particulier, la soudaineté du décès de la fille de Mme X ne suffit pas à elle seule à établir l'existence de telles fautes ; qu'il ne résulte ainsi pas de l'instruction qu'un retard de diagnostic fautif ait été commis ni que la patiente n'aurait pas bénéficié de soins adaptés à son état de santé ; que, dans ces conditions, la responsabilité de l'AP-HP ne peut être regardée comme engagée à l'égard de la requérante (...)*".



Tribunal administratif de Bordeaux, 12 janvier 2011, n°0801555 (Responsabilité hospitalière – Absence de prise en compte de la douleur du patient) - En l'espèce, un patient a subi un drainage pleural sous anesthésie locale dans les suites d'une greffe hépatique. Ce patient a alors saisi le tribunal administratif en invoquant le fait d'avoir ressenti d'importantes douleurs lors des ponctions qui n'auraient pas été prises en considération par l'équipe médicale et soutenait que cette intervention aurait dû être pratiquée sous anesthésie générale. Par ce jugement, le tribunal a considéré que le geste du praticien lors de la mise en place du drain pleural, lequel a été réalisé sans que soient administrés de manière adaptée les antalgiques nécessaires compte tenu de la douleur ressentie et exprimée par le patient, est constitutif d'une faute médicale de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier.

Sécurité sociale



Guide de contentieux tarifaire devant les Tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale et la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale, avril 2011 (Etablissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux – Contentieux tarifaire) - En avril 2011, la Fédération hospitalière de France (FHF) a publié un guide de contentieux tarifaire devant les Tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale (TITSS) et la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale (CNTSS) à destination des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Ce guide tend à aider ces établissements dans leurs démarches devant ces différentes juridictions de la tarification.

Informatique

Décision de la CNIL concernant la protection de l'enfance et le traitement et la transmission des informations préoccupantes (CNIL – Protection de l'enfance – Informations préoccupantes – CRIP) - Le 2 mai 2011, la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) s'est prononcée sur le traitement et la transmission des informations préoccupantes. La CNIL rappelle, dans le cadre de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, que les cellules de recueil, de traitement et d'évaluation des Informations Préoccupantes (CRIP) sont créées dans chaque Conseil général et sont chargées d'organiser le suivi des enfants en danger. La CNIL a adopté une autorisation unique afin d'encadrer strictement les conditions de la collecte et de la transmission des informations préoccupantes et ce, en raison de la diversité et de la sensibilité des informations reçues par ces CRIP.



Publications AP-HP

