



## Mail de veille juridique pour la période du 2 au 15 juin 2011

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

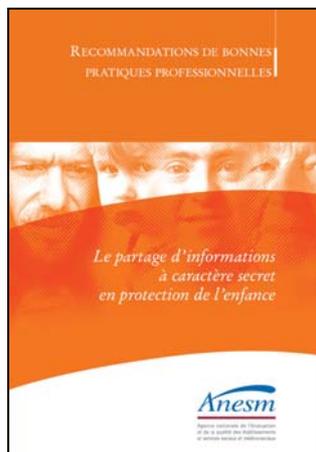
# Sommaire

Droits des patients .....	2
Organisation des soins .....	4
Organisation hospitalière .....	6
Personnel.....	6
Réglementation sanitaire.....	11
Responsabilité.....	11
Pénal.....	12
Droit de la famille .....	12
Tutelles .....	13
Informatique .....	13
Publications AP-HP .....	14



# Droits des patients

## Protection de l'enfance :



Recommandations de bonnes pratiques professionnelles « Partage d'informations et protection de l'enfance », juin 2011 – Ces recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) s'adressent directement aux personnels mettant en œuvre les missions de la protection de l'enfance mais serviront aussi les pratiques des travailleurs sociaux œuvrant auprès des mineurs ou des jeunes majeurs. L'objectif est de promouvoir des pratiques d'encadrement et d'accompagnement permettant de soutenir les professionnels face à la diversité des situations dans lesquelles ils sont amenés à partager des informations confidentielles et à devoir ajuster leurs décisions.

## Signalement direct des effets indésirables :

Décret n° 2011-655 du 10 juin 2011 relatif aux modalités de signalement par les patients ou les associations agréées de patients d'effets indésirables susceptibles d'être liés aux médicaments et produits mentionnés à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique

Arrêté du 10 juin 2011 pris pour l'application des articles R. 5121-154, R. 5121-167 et R. 5121-179 du code de la santé publique et relatif aux modalités de signalement des effets indésirables par les patients et les associations agréées de patients

L'art. 83 de la loi « HPST » du 21 juillet 2009 a étendu le dispositif de pharmacovigilance aux patients et associations de patients agréées en leur permettant de signaler directement les effets indésirables des médicaments et produits de santé. Ce décret et cet arrêté tirent les conséquences au niveau réglementaire de cette modification (inscrite au 13° de l'art. L. 5121-20 du code de la santé publique), et prévoient les modalités de recueil, de vérification et d'évaluation de ces signalements.



## Jurisprudences :

Décision du Conseil constitutionnel n°2011-135/140 QPC du 9 juin 2011 (Psychiatrie – Hospitalisation d’office – Troubles mentaux) - Dans sa décision en date du 9 juin 2011, le Conseil constitutionnel a censuré les articles L. 3213-1 et L. 3213-4 du Code de la santé publique concernant l’hospitalisation d’office (HO) des personnes atteintes de troubles mentaux. Selon le Conseil, l’absence actuelle d’intervention de l’autorité judiciaire pour prolonger la privation de liberté au-delà de 15 jours méconnaît les dispositions de l’article 66 de la Constitution défendant la liberté individuelle selon lesquelles la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible. Il indique « *qu'en l'absence d'une telle garantie les dispositions contestées n'assurent pas que l'hospitalisation d'office est réservée aux cas dans lesquels elle est adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du malade ainsi qu'à la sûreté des personnes ou à la préservation de l'ordre public* ». Le Conseil constitutionnel a fixé la prise d’effet de cette déclaration d’anti constitutionnalité au 1<sup>er</sup> août 2011 et précise toutefois que les mesures d’hospitalisation prises avant cette date, en application des dispositions déclarées contraires à la Constitution, ne peuvent être contestées sur le fondement de cette inconstitutionnalité.

Conseil d’Etat, 27 mai 2011, n° 330267 (Hospitalisation d’office – Maintien – Certificat médical) - En l’espèce, une patiente a fait l’objet d’un arrêté prononçant son hospitalisation d’office le 21 janvier 2004. Cette mesure a été par la suite maintenue par arrêtés successifs des 20 février, 21 mai et 20 novembre 2004. La patiente a demandé au Tribunal administratif l’annulation de ces arrêtés lequel a rejeté ces demandes. La Cour administrative d’appel a confirmé le jugement ; la requérante a alors formé un pourvoi en cassation. Elle faisait grief à l’arrêté du 21 janvier 2004 que le certificat médical justifiant son hospitalisation d’office n’était pas annexé à la décision contestée. Le Conseil d’Etat a rejeté le pourvoi en tant qu’il portait sur cet arrêté dans la mesure où, selon lui, la décision litigieuse « comportait, dans ses motifs, les éléments de fait, en particulier médicaux, justifiant cette mesure, la cour, qui a ainsi suffisamment motivé son arrêt, a porté sur les faits de l’espèce une appréciation souveraine exempte de dénaturation ». Toutefois, la Haute juridiction administrative a considéré qu’en « *jugeant que les dispositions de l'article L. 3213-4 du code de la santé publique excluaient, en raison de leur objet, l'application des dispositions de l'article 24 de la loi du 12 avril 2000 [relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations] à toute décision de maintien d'une hospitalisation d'office, la cour (...) a commis une erreur de droit* ». Il annule ainsi l’arrêt de la Cour administrative d’appel en relevant qu’« *il ressort des pièces du dossier et n'est d'ailleurs pas contesté que les arrêtés des 20 février, 21 mai et 20 novembre 2004 renouvelant l'hospitalisation d'office de la patiente ont été pris sans que l'intéressée ait été mise en mesure de présenter des observations écrites ou, le cas échéant, des observations orales ; qu'il ne ressort du dossier aucune situation d'urgence ni aucune circonstance exceptionnelle de nature à exonérer, au cas d'espèce, l'administration de l'application des dispositions (...) de l'article 24 de la loi du 12 avril 2000* ».

Conseil d’Etat, 27 mai 2011, n° 330266 (Hospitalisation d’office – Maintien de la mesure délai) - Par arrêté du 6 mai 2002, une patiente a fait l’objet d’une mesure d’hospitalisation d’office pour une durée d’un mois à compter du 4 mai 2002. Par arrêté en date du 31 mai 2002, le préfet a ordonné le maintien de l’hospitalisation d’office de cette dernière. La requérante a alors contesté devant le Tribunal administratif la légalité de cet arrêté, intervenu plus de trois jours avant l’expiration du premier mois, en méconnaissance des dispositions de l’article L. 3213-4 du Code de la santé publique. Le Tribunal administratif a rejeté ses demandes et la Cour administrative d’appel est venue confirmer ce jugement. Néanmoins, le Conseil d’Etat a cassé l’arrêt de la cour administrative d’appel en considérant que « *la Cour administrative d'appel a commis une erreur de droit en estimant qu'était sans incidence sur la légalité de l'arrêté du 31 mai 2002 qui prolongeait l'hospitalisation d'office visant Mme A la circonstance que cet arrêté était intervenu quatre jours avant l'expiration de la période d'hospitalisation précédente* ».

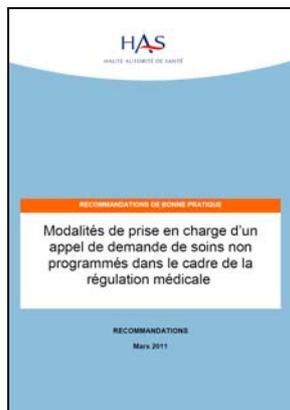


# Organisation des soins

## Permanence des soins :

Instruction n°DGOS/R2/2011/192 du 20 mai 2011 relative à la permanence des soins en médecine ambulatoire - La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) et le décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010 ont modifié le cadre réglementaire de la permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA), afin d'apporter souplesse et cohérence à son organisation et son pilotage pour répondre à un double enjeu : améliorer la qualité de l'accès aux soins des personnes qui cherchent un médecin aux heures de fermeture des cabinets médicaux, et accroître l'efficacité du dispositif global dans un contexte de maîtrise de l'Ondam (la PDSA figure à ce titre dans les programmes de gestion du risque entre l'Etat et l'Assurance maladie), via des dispositifs plus adaptés aux spécificités territoriales. Cette instruction précise le montant de l'enveloppe annuelle régionale attribuée pour la rémunération forfaitaire des personnes participant à la PDSA.

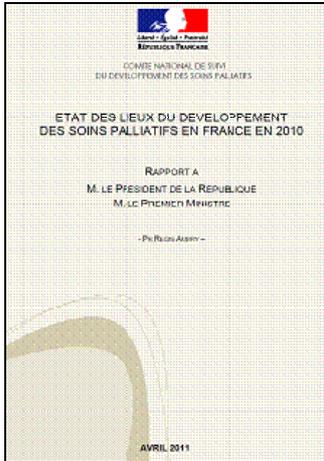
## SAMU :



Recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) pour encadrer la prise en charge des appels d'urgence par le médecin régulateur - Ces recommandations de la HAS pour encadrer la prise en charge des appels d'urgence par le médecin régulateur avant l'accès au médecin de permanence s'articulent autour de cinq axes : les modalités de réception et d'analyse de l'appel, ses modalités de réponse, sa traçabilité, la formation des acteurs de la régulation médicale ainsi que les méthodes d'évaluation de l'activité et des pratiques. Ces recommandations ont pour objet d'harmoniser les pratiques des médecins régulateurs et visent à améliorer la qualité et la sécurité des réponses apportées aux patients par la régulation médicale, dans un objectif de « *juste soin* ».

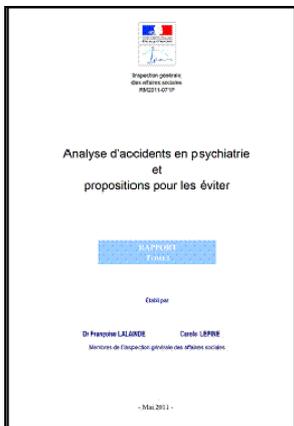


## Soins palliatifs :



Rapport « Etat des lieux du développement des soins palliatifs en France en 2010 » - En avril 2011, le Comité national de suivi du développement des soins palliatifs a établi un rapport relatif à l'état des lieux du développement des soins palliatifs en France en 2010 qui constitue à la fois le bilan d'étape, à mi-parcours, du Programme national de développement des soins palliatifs 2008-2012 et un état des lieux complet de la dynamique de développement des soins palliatifs dans toutes les régions françaises.

## Psychiatrie :



Rapport IGAS 2011 « Analyse d'accidents en psychiatrie et propositions pour les éviter » - L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) a enquêté sur les nombreux accidents (fugues, agressions, parfois meurtres ou viols) intervenant dans les hôpitaux psychiatriques. Elle a repéré, au-delà des cas individuels, des problèmes d'organisation récurrents qui favorisent leur survenue. Dans le même temps, certains établissements ont mis en œuvre des méthodes et des procédures pour prévenir la violence. Le rapport décrit les accidents, analyse les facteurs de risque et présente les bonnes pratiques. Il propose des solutions opérationnelles pour éviter la reproduction des accidents.



# Organisation hospitalière

## **Institutions de santé publique :**

Arrêté du 27 mai 2011 relatif à la commission permanente et à la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la Conférence nationale de santé instituée par l'article L. 1411-3 du code de la santé publique

Arrêté du 3 juin 2011 relatif à l'appel à candidatures pour la désignation des représentants des usagers du système de santé à la Conférence nationale de santé

Ces deux arrêtés sont relatifs à la Conférence nationale de santé. L'arrêté du 3 juin organise les conditions de l'appel à candidatures pour la désignation des représentants des usagers du système de santé. L'arrêté du 27 mai 2011 précise la composition de la commission permanente et de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la Conférence nationale.

# Personnel

## **Personnels administratifs (cat. B) :**

Décret n° 2011-660 du 14 juin 2011 portant statuts particuliers des personnels administratifs de la catégorie B de la fonction publique hospitalière

Décret n° 2011-661 du 14 juin 2011 portant dispositions statutaires communes à divers corps de fonctionnaires de la catégorie B de la fonction publique hospitalière

Décret n° 2011-662 du 14 juin 2011 relatif au classement indiciaire des personnels administratifs de la catégorie B de la fonction publique hospitalière

Arrêté du 14 juin 2011 relatif à l'échelonnement indiciaire des personnels administratifs de la catégorie B de la fonction publique hospitalière

## **Traitement et indemnités :**

Arrêté du 23 mai 2011 modifiant l'arrêté du 8 juin 2000 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif



## **Personnel médical et pharmaceutique :**

Arrêté du 23 mai 2011 modifiant l'arrêté du 17 octobre 2001 modifié relatif à l'activité exercée dans plusieurs établissements par différentes catégories de personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques et précisant, d'une part, les conditions d'application de cette disposition, d'autre part, le montant et les conditions d'attribution, à certains de ces praticiens, médecins, odontologistes ou pharmaciens, de l'indemnité prévue pour l'exercice de cette activité

Arrêté du 23 mai 2011 modifiant l'arrêté du 28 mars 2007 relatif à la part complémentaire variable de rémunération prévue au 5° des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 du code de la santé publique

Arrêté du 30 mai 2011 relatif à l'organisation des élections des représentants des praticiens hospitaliers élus à chaque section du conseil de discipline par vote électronique à distance par internet

Arrêté du 30 mai 2011 relatif à l'organisation des élections des représentants des praticiens hospitaliers élus à chaque section de la Commission statutaire nationale par vote électronique à distance par internet

Ces deux arrêtés du 30 mai 2011 sont relatifs aux élections des représentants des praticiens hospitaliers par vote électronique à distance par internet. L'un concerne les élections à chaque section du conseil de discipline, l'autre, les élections à chaque section de la Commission statutaire nationale. Ces textes viennent notamment apporter des précisions quant aux opérations de vote par voie électronique, à l'expertise du système de vote, aux missions du comité technique d'organisation des élections.

## **Personnel enseignant et hospitalier :**

Arrêté du 23 mai 2011 modifiant l'arrêté du 20 février 2007 relatif à l'activité exercée dans plusieurs établissements par les personnels enseignants et hospitaliers titulaires des centres hospitaliers et universitaires et précisant, d'une part, les conditions d'application de cette disposition, d'autre part, le montant et les conditions d'attribution de l'indemnité prévue pour l'exercice de cette activité

Arrêté du 23 mai 2011 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2000 fixant le montant de l'indemnité spéciale d'engagement de service public exclusif pour les personnels enseignants et hospitaliers titulaires

Arrêté du 23 mai 2011 modifiant l'arrêté du 21 février 2003 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif pour les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, les assistants hospitaliers universitaires et les praticiens hospitaliers universitaires

Arrêté du 23 mai 2011 modifiant l'arrêté du 6 octobre 2008 relatif à la part complémentaire variable de rémunération prévue au 3° des articles 26-6 et 30 et au c du 2° de l'article 38 du décret n° 84-135 du 24 février 1984

## **Epreuve d'aptitude, stage d'adaptation :**

Arrêté du 27 mai 2011 modifiant l'arrêté du 27 avril 2010 fixant les modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation pour l'exercice en France des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen



## **Personnel de direction :**

[Arrêté du 7 juin 2011](#) fixant la répartition des sièges aux commissions administratives paritaires nationales compétentes à l'égard du personnel de direction (corps des directeurs d'hôpital)

[Arrêté du 7 juin 2011](#) fixant le nombre de représentants du personnel au comité consultatif national compétent à l'égard du corps des directeurs d'hôpital

[Arrêté du 7 juin 2011](#) fixant la répartition des sièges aux commissions administratives paritaires nationales compétentes à l'égard du personnel de direction (corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux)

[Arrêté du 7 juin 2011](#) fixant le nombre de représentants du personnel au comité consultatif national compétent à l'égard du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux

[Arrêté du 7 juin 2011](#) fixant la répartition des sièges aux commissions administratives paritaires nationales compétentes à l'égard du corps des directeurs des soins

[Arrêté du 7 juin 2011](#) fixant le nombre de représentants titulaires du personnel au comité consultatif national compétent à l'égard du corps des directeurs des soins

## **Formation :**

[Lettre-circulaire n° DGOS/RH4/2011/210 du 6 juin 2011](#) relative aux axes et actions de formation nationales prioritaires à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 89-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière – Cette circulaire porte diffusion aux établissements relevant de la fonction publique hospitalière des orientations nationales à mettre en œuvre dans le cadre de leur plan de formation. Elle doit faciliter la construction des plans de formation en rappelant le cadre des politiques pluriannuelles de santé publique. Six orientations stratégiques ont été retenues :

- 1 - Améliorer la qualité des soins et soutenir le développement de prises en charge innovantes et efficaces ;
- 2 - Accompagner au sein des établissements la prise en compte des droits du patient et la prise en charge des patients en fin de vie ;
- 3 - Créer les conditions d'une gestion efficace des établissements ;
- 4 - Assurer au sein des établissements une gestion financière et comptable modernisée ;
- 5 - Renforcer la sécurité des prises en charge ;
- 6 - Développer les nouvelles technologies au service de la coordination des professionnels et de la qualité des soins



## **Masseur-kinésithérapeute :**



Référentiel du métier et des compétences du masseur kinésithérapeute - L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes a mis en ligne sur son site internet un référentiel du métier et des compétences du masseur-kinésithérapeute et « *constitue la première description détaillée du métier, de ses spécificités et des compétences attendues des praticiens* ». Cet outil présente plusieurs objectifs comme identifier les évolutions souhaitables et probables du métier à moyen terme et des compétences requises qui lui sont associées afin de répondre à l'évolution des besoins et des attentes de la société, positionner le métier, sa spécificité et ses relations par rapport aux autres professions de la santé, orienter les programmes de formation initiale et continue du métier de masseur-kinésithérapeutes et contribuer à améliorer leur qualité et aider les masseurs-kinésithérapeutes à développer des activités de recherche et de formation répondant aux besoins du système de santé et des patients.

## **Ergothérapeute :**

Arrêté du 31 mai 2011 modifiant l'arrêté du 24 septembre 1990 relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat d'ergothérapeute - Cet arrêté vient apporter notamment des modifications quant aux épreuves permettant l'obtention du diplôme d'Etat d'ergothérapeute. Est supprimée l'épreuve pratique de mise en situation professionnelle auprès d'un patient inconnu du candidat.

## **Orthoprothésiste :**

Arrêté du 15 avril 2011 portant modification de l'arrêté du 25 mars 2005 modifié relatif au titre professionnel d'orthoprothésiste

## **Prestations à caractère social :**

Décret n° 2011-658 du 10 juin 2011 relatif à la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés - Le montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés est porté à 727,61 euros à compter du 1er avril 2011. Il est porté à 743,62 euros à compter du 1er septembre 2011.

## **Régime de retraites :**

Décret n° 2011-620 du 31 mai 2011 relatif à l'âge d'attribution d'une pension de retraite à taux plein – Ce décret précise tout d'abord les conditions de mise en œuvre des dispositions de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites relatives au maintien de l'âge d'attribution d'une pension à taux plein à soixante-cinq ans sous certaines conditions pour les aidants familiaux, les assurés handicapés, les parents de trois enfants nés entre le 1er juillet 1951 et le 31 décembre 1955.



Il actualise les articles du code de la sécurité sociale, du code rural et de la pêche maritime, du code de l'éducation, du code du travail et du décret relatif au régime additionnel de la fonction publique qui se réfèrent à l'âge d'ouverture du droit à retraite ou à celui d'attribution d'une pension à taux plein.

Il rend applicable aux assurés des régimes de retraite des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers et des ouvriers de l'Etat les dispositions prévues par le présent décret pour le régime des fonctionnaires de l'Etat.

### **Jurisprudences :**

Conseil d'Etat, 30 mai 2011, n° 336838 (Médecin - suspension - motivation de la décision) - Le 23 juin 2008, un préfet a pris, au regard des dispositions de l'article L. 4113-14 du Code de la santé publique, une mesure de suspension du droit d'exercer la médecine pendant une durée maximale de cinq mois à l'encontre d'un médecin qui effectuait des remplacements chez des confrères radiologues. Cette mesure a été annulée pour vice de forme par la Cour administrative d'appel de Nantes le 29 août de la même année. Dès le 12 septembre 2008, le Préfet a pris à nouveau à l'encontre de ce praticien une nouvelle mesure de suspension. Malgré les requêtes du professionnel de santé, cette mesure est jugée licite à deux reprises. Il forme donc un pourvoi devant le Conseil d'Etat.

Ce dernier rejette son pourvoi et considère que non seulement *"la Cour administrative d'appel de Nantes était compétente pour connaître le jugement du Tribunal administratif de Rennes se prononçant sur le recours exercé par M. A contre la mesure de suspension prise à son encontre"* mais aussi qu'elle n'a pas commis d'erreur de droit en jugeant que l'allégation *"du requérant selon laquelle les témoignages de ses confrères étaient uniquement animés par l'intention de lui nuire"* n'était pas établie.

A noter que désormais, il revient au Directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel de prendre si besoin une telle mesure de suspension.

Conseil d'Etat, 30 mai 2011, n° 342577 (Médecin - faute disciplinaire - motivation) - En l'espèce, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins inflige une peine d'interdiction d'exercer la médecine pendant trois ans à un médecin en relevant que *"les prescriptions de chimiothérapie qu'il appliquait lui-même sans recourir à aucun auxiliaire médical auraient dû obéir à des protocoles précis et validés qui n'ont pas en l'espèce été mis en œuvre"*. Le Conseil d'Etat annule cette décision en considérant que *"en se bornant à se référer ainsi, sans autre précision, à des protocoles validés non mis en œuvre, sans répondre à l'argumentation de M. A, appuyée sur des pièces du dossier, selon laquelle il avait appliqué les protocoles requis en matière de cancer du sein hormono-dépendant avec métastase, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins a insuffisamment motivé sa décision et n'a ainsi pas mis le juge de cassation en mesure d'exercer son contrôle"*.

Conseil d'Etat, 11 mars 2011, n° 338405 (Fonction publique – Recrutement – Prise en compte des activités professionnelles antérieures) - Par cet arrêt, le Conseil d'Etat vient rappeler l'exigence de prendre en compte lors d'un recrutement dans la fonction publique, les activités professionnelles antérieures qu'un ressortissant national aurait pu exercer, même en qualité d'agent de droit privé dans un autre Etat membre de l'Union européenne afin d'établir son reclassement au titre d'une ancienneté de services.

**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 ».



# Réglementation sanitaire

## Prévention des risques sanitaires liés au milieu:

Décret n° 2011-629 du 3 juin 2011 relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis - Ce décret a pour objet de restructurer la partie réglementaire du code de la santé publique relative à la prévention des risques liés à l'amiante dans les immeubles bâtis. L'objectif de cette réglementation est d'assurer la protection de la population qui réside, circule ou travaille dans des immeubles bâtis où des matériaux et produits contenant de l'amiante sont présents. Les principales dispositions de ce décret sont les obligations faites aux propriétaires d'immeubles de faire réaliser des repérages de matériaux et produits contenant de l'amiante, de faire réaliser, si nécessaire, des travaux de mise en sécurité ou un suivi de l'état des matériaux en place, et d'élaborer des documents rassemblant les informations relatives à la présence de ces matériaux et produits. Le décret précise également les missions des opérateurs de repérage et des organismes qui réalisent des analyses de matériaux ou des mesures d'amiante dans l'air. Enfin, ce décret définit les modalités d'application des articles L. 1334-15 et L. 1334-16, qui permettent au préfet de gérer les situations de non-conformité ou d'urgence.

Instruction n° DGS/RI3/DGOS/PF2/2011/186 du 18 mai 2011 relative au déploiement de l'outil de télé-signalement des infections nosocomiales dénommé « e-SIN » - L'objet de cette instruction est de porter à la connaissance des Agences régionales de santé et des établissements de santé les modalités de déploiement de l'outil e-SIN, afin d'en faciliter sa mise en œuvre. Le signalement externe des infections nosocomiales (IN) est un système d'alerte qui contribue à l'amélioration de la sécurité des patients et de la qualité des soins. Il s'appuie sur le signalement interne. L'application « e-SIN » est un outil permettant aux établissements de santé de transmettre les signalements d'infections nosocomiales simultanément au directeur général de l'ARS et au responsable du centre de coordination et de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) conformément à l'article R.6111-15 du Code de la santé publique.

# Responsabilité

## Jurisprudence :

Tribunal administratif de Melun, 13 mai 2011, n°0704952/1 (Défaut d'information - responsabilité - comportement de la patiente) - Les faits d'espèce sont les suivants : une patiente a subi le 16 décembre 2002 une greffe rénale. La pose d'une sonde est décidée lors de cette intervention, conformément aux règles de l'art, en raison des circonstances opératoires. L'information de la pose de cette sonde n'est pas transmise à la patiente en post-opératoire. Le juge estime par conséquent que c'est à bon droit que la requérante "*est fondée à reprocher à l'hôpital un défaut d'information et un défaut dans la surveillance post-opératoire*". Pour autant, le Tribunal administratif de Melun décide d'exonérer l'établissement de santé d'une partie de sa responsabilité en soulignant le comportement de la patiente : "*Mme. X ne voulant pas être transférée dans une chambre double, a quitté l'établissement contre l'avis médical (...) une telle imprudence est (...) de nature à exonérer l'hôpital d'une partie de sa responsabilité ; qu'en outre, un premier écho-doppler du greffon, qui aurait permis de mettre en évidence la présence de la sonde, et qui était prévu lors du bilan de fin de première année de transplantation, n'a pu être*



*réalisé, l'intéressée s'étant "disputée avec la radiologue", ainsi qu'il ressort du rapport d'expertise". Il est à noter que le juge, en appréciant les circonstances de l'espèce, "laisse à la charge de la requérante un tiers des conséquences dommageables du maintien de la sonde dans son organisme".*

## *Pénal*

Cour de cassation, 27 avril 2011, n°10-82200 (Secret médical - portée) - En l'espèce, un médecin avait été condamné à un an d'emprisonnement avec sursis par la Cour d'appel d'Angers le 28 janvier 2010 pour non-dénonciation de mauvais traitements sur personnes vulnérables. La Cour de cassation casse cet arrêt et estime que, contrairement à ce qu'ont déclaré les juges d'appel, le secret médical ne concerne pas uniquement les informations à caractère confidentiel reçues de la personne protégée : "*attendu qu'il résulte de l'arrêt attaqué et du jugement qu'il confirme que M. X, médecin attaché au pôle gériatrique N, alors qu'il avait eu connaissance à plusieurs reprises d'actes de maltraitance physique et psychologique subis, entre 2001 et le 2 février 2005, par plusieurs pensionnaires dépendants de l'hôpital B., membre du pôle, s'est abstenu de dénoncer ces faits aux autorités judiciaires en invoquant, notamment, le respect du secret médical ; que, pour déclarer le prévenu coupable de non-dénonciation de mauvais traitements infligés à des personnes vulnérables, les juges énoncent que le médecin a choisi de ne pas révéler ces actes alors qu'ils ne pouvaient être couverts par le secret médical, ce dernier ne concernant que des informations à caractère confidentiel reçues de la personne protégée ;*

*Mais attendu qu'en se déterminant ainsi, par des motifs erronés relatifs à la portée du secret médical, et sans rechercher si le prévenu avait reçu l'accord des victimes, condition imposée, pour la levée du secret médical, par l'article 226-14 2° du code pénal, dans sa rédaction applicable à la date des faits, la cour d'appel n'a pas justifié sa décision".*

## *Droit de la famille*

Cour de cassation, 1er juin 2011, n°10-19.028 (1) et 10-20.554 (2) (Reconnaissance tardive - adoption) - Ces deux arrêts concernent les mêmes faits : le 24 août 2006, naît une enfant prénommée J. Son acte de naissance ne comporte aucune filiation. Le 29 août 2006, Mme X, sa mère biologique qui n'a pas accouché sous le secret, confie l'enfant à un organisme autorisé pour l'adoption, contre signature d'un document attestant qu'elle a pris connaissance de ses droits. Le 31 août 2006, Mme X a déposé plainte pour avoir été victime d'un viol le 5 décembre 2005. Le 9 novembre 2006, le juge des tutelles du siège de cet organisme réunissait un conseil de famille et nommait Mme Y, tutrice de l'enfant. Le conseil de tutelles consentait également à son adoption. Le 13 novembre 2006, l'organisme autorisé recevait une réquisition afin de procéder à un prélèvement ADN sur l'enfant. Le 20 décembre de la même année, J. était confiée, en vue de son adoption, aux époux Z. qui déposaient le 21 juin 2007 une requête en adoption plénière.

Le 16 février 2008, M. A informait l'organisme autorisé de sa paternité résultant de l'expertise génétique et s'enquerrait de la situation juridique de l'enfant. Le 25 février, le magistrat instructeur lui confirmait que l'expertise avait conclu à 99,997% à sa paternité à l'égard de J. Le 7 mars, M. A reconnaissait l'enfant. Mme X la reconnaissait également le 15 mars suivant. En sa qualité de tutrice, Mme Y et l'organisme autorisé les ont assigné le 14 novembre 2008 en annulation de ces deux reconnaissances.

Deux arrêts ont donné droit aux requérants et ont annulé les reconnaissances tardives faites par les parents biologiques de l'enfant J. Le père biologique de J. se pourvoit en cassation. Dans une première requête, il fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir annulé sa reconnaissance. La Cour de cassation rejette son pourvoi et estime que "*Mme X avait été, en application de l'article R. 225-25 du Code de l'action sociale et des familles, informée de*



*ses droits, notamment de celui de reprendre sans aucune formalité l'enfant dans un délai de deux mois, c'est à bon droit qu'en application de l'article 347 du code civil, le Cour d'appel a retenu que J. entrant dans la catégorie des enfants adoptables pour lesquels le conseil de famille, valablement constitué, a consenti à l'adoption", "M. A, qui s'était rendu à l'hôpital après l'accouchement, s'était abstenu de reconnaître l'enfant et n'avait pas manifesté d'intérêt à son égard avant le mois de janvier 2008, enfin, qu'un délai de quatre mois avait séparé le recueil de l'enfant de son placement, la cour d'appel a, à bon droit, retenu qu'au regard de l'article 351 du Code civil, le placement en vue d'adoption de l'enfant était régulier de sorte qu'il faisait échec à la reconnaissance litigieuse" et que "c'est par une appréciation souveraine que la cour d'appel a estimé, sans méconnaître l'article 7 paragraphe 1 de la convention de New York du 26 janvier 1990 relative aux droits de l'enfant et l'article 8 de la convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, que, passé un délai suffisant pour que les parents de naissance puissent manifester leur intérêt et souscrire une reconnaissance, il était contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant de le priver de l'environnement familial stable que peut lui conférer le placement en vue d'adoption dans l'attente d'une hypothétique reconnaissance, intervenue 17 mois après la naissance sans manifestation antérieure d'intérêt".*

Dans le second arrêt, M. A fait grief aux juges de la cour d'appel d'avoir prononcé l'adoption plénière de J par les époux Z. Là encore, le pourvoi est rejeté au motif qu'il convenait de distinguer selon que l'enfant avait été recueilli par l'aide sociale à l'enfance ou par un organisme agréé. En l'espèce, elle avait été recueillie par un organisme agréé et c'est donc à bon droit, selon la Cour de cassation que la cour d'appel "a retenu qu'il y avait lieu d'ouvrir une tutelle pour cet enfant, sans qu'il soit besoin, des membres (de cet organisme agréé) s'étant présentés, de la déclarer vacante et de la confier à l'Etat, le régime applicable à J n'étant pas celui des pupilles de l'Etat de sorte qu'en application de l'article 347 1° du code civil, le conseil de famille pouvait valablement consentir à son adoption".

## *Tutelles*

Arrêté du 31 mai 2011 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs relevant du I de l'article L. 361-1 du code de l'action sociale et des familles - Pour l'année 2011, les services de mandataires judiciaires à la protection des majeurs se voient allouer la somme de 194 736 079 euros ; la répartition par région figure dans le tableau annexé à cet arrêté.

## *Informatique*

Arrêté du 11 avril 2011 modifiant l'arrêté du 6 novembre 1995 relatif au Comité national des registres

Arrêté du 31 mai 2011 modifiant l'arrêté du 25 mars 2010 portant désignation des autorités qualifiées pour la sécurité des systèmes d'information dans les services d'administration centrale, les services déconcentrés, les organismes et établissements sous tutelle du ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, de la ministre de la santé et des sports et du ministre de la jeunesse et des solidarités actives



# Publications AP-HP

