

ACTUALITÉ JURIDIQUE
DU 15 AU 30 NOVEMBRE 2011

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

**Pôle de la Réglementation
Hospitalière et de la Veille
Juridique**

Hylda DUBARRY

Clémence DULIERE

Ahmed EI DJERBI

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

**Marie-Hélène ROMAN-
MARIS**

Audrey VOLPE

Droit de la famille	page 2
Droits du patient	page 2
Organisation hospitalière	page 3
Organisation des soins	page 4
Réglementation sanitaire	page 4
Personnel	page 5
Responsabilité hospitalière	page 7
Pénal	page 8
Propriété industrielle	page 9
Sécurité technique à l'hôpital	page 9
Publications	page 10

DROIT DE LA FAMILLE



[Rapport du défenseur des droits](#), 2011, consacré aux droits des enfants, « *Enfants confiés, enfants placés : Défendre et promouvoir leurs droits* » (Défenseur des droits – Mineur – Droits) - Le défenseur des droits vient de rendre un rapport consacré aux droits des enfants, que ceux-ci soient confiés ou placés. Il émet ainsi huit propositions tendant à organiser l'implication et la participation effective des parents, à anticiper la fin du placement, à éviter les ruptures répétées dans la vie de ces enfants, organiser une conférence de consensus, élargir et consolider l'accueil des adolescents rencontrant des difficultés particulières, ré-impulser la formation aux droits de l'enfant et à coordonner l'accueil des mineurs isolés étrangers. Ce rapport présente également plusieurs focus particuliers notamment sur le placement de l'enfant dans le cadre pénal et la prise en charge des mineurs lors de l'interpellation ou la garde à vue de leurs parents.

[Arrêté du 29 juillet 2011](#) modifiant l'arrêté du 1er juin 2006 fixant le modèle de livret de famille – Les rubriques du livret de famille et les renseignements qu'il doit contenir relatifs à l'état civil et au droit de la famille sont précisés par ce texte.

DROITS DU PATIENT

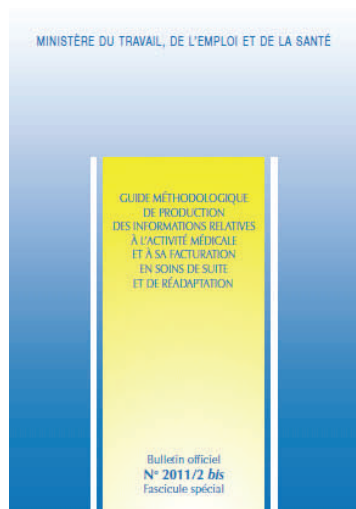
[Arrêté du 27 octobre 2011](#) relatif à la réception ou l'envoi des objets au sein des établissements pénitentiaires — Sous réserve de l'avis de l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) de l'établissement pénitentiaire, l'envoi et la réception de petits appareils médicaux (lunettes de vue, appareils dentaires ou auditifs) sont autorisés.

[Circulaire DGCS/SD3A n° 2011-365 du 20 septembre 2011](#) relative à la mise en œuvre de l'étude-action sur l'accompagnement et cadre de vie en établissement des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs – Ce texte présente l'ensemble des éléments nécessaires à la mise en œuvre par les ARS d'une étude-action initiée au niveau national sur l'accompagnement et le cadre de vie en établissement des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs. Cette étude-action s'inscrit dans le prolongement de la mesure 16 du plan Alzheimer.

[Instruction n°DGS/MC1/RI2/2011/417 du 10 novembre 2011](#) relative aux recommandations pour émettre les avis médicaux concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves – Cette instruction est accompagnée de plusieurs annexes, notamment une note technique relative aux questions de secret professionnel et de secret médical, des outils d'aide à la décision pour les médecins en charge des dossiers, des fiches de procédures, enfin des précisions concernant la prise en charge financière des consultations médicales.

[Commission d'accès aux documents administratifs, 17 novembre 2011](#), n° 20114359 (Dossier médical - accès - ayants droit - ordre des héritiers) – La commission d'accès aux documents administratifs (CADA) rappelle dans cet avis relatif à l'accès au dossier médical d'une personne décédée qu'afin d'attester de sa qualité d'ayant droit, le demandeur doit rapporter la preuve qu'il est successeur testamentaire du défunt ou qu'il n'existe pas de successeurs légaux le précédant dans l'ordre des héritiers déterminé conformément aux articles 731 et s. du code civil.

ORGANISATION HOSPITALIÈRE



[Guide méthodologique](#) de production des informations relatives à l'activité médicale et à la facturation en soins de suite et de réadaptation, octobre 2011 - Le présent guide est l'annexe II de l'[arrêté du 30 juin 2011](#) (arrêté « PMSI-SSR ») relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement.

[Décret n° 2011-1602 du 21 novembre 2011](#) relatif à la prise en charge des actes de dialyse péritonéale réalisés par les infirmiers libéraux en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - Ce décret prévoit la prise en charge sur l'enveloppe des soins de ville des actes de dialyse péritonéale réalisés par des infirmiers libéraux intervenant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, en excluant ces frais du périmètre du forfait de soins des EHPAD.

[Arrêté du 26 octobre 2011](#) relatif aux procédures administratives, budgétaires et financières de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris - L'ordonnancement des dépenses de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est constitué par la validation informatique, dans le progiciel de gestion intégrée. Cet arrêté vient préciser les modalités de validation informatique, notamment pour les dépenses qui nécessitent une certification du service fait dans le cadre du service facturier, et de mise en paiement.

[Circulaire n° DGOS/PF4/2011/420 du 4 novembre 2011](#) relative aux appels à projets 2012 en matière de recherche clinique, d'innovation médicale, de performance du système de soins, de recherche infirmière et paramédicale: PHRC national, PHRC interrégional, STIC, PREPS, PHRIP, PHRC cancer, STIC cancer, PRT cancer - Cette circulaire regroupe l'annonce de huit appels à projets de recherche pour 2012 portant sur la recherche clinique, l'innovation médicale, la performance du système de soins, la recherche infirmière et paramédicale. La DGOS souhaite ainsi souligner, en publiant pour la première fois en même temps ces appels à projets, leur complémentarité et permettre de mieux orienter les candidatures ainsi que faciliter l'organisation des réponses par les établissements de santé. Le détail des huit appels à projets est présenté dans les annexes de cette circulaire.

[Instruction n° DGS/DGOS/DREES/MC1/R3/BESC/2011/403 du 26 octobre 2011](#) relative au rappel des modalités d'enregistrement et de codage des mort-nés dans le PMSI nécessaires à la production de l'indicateur de mortalité - Cette instruction présente le contexte et précise les modalités d'enregistrement et de codage dans le PMSI des enfants mort-nés, permettant la production d'un indicateur de mortalité. Elle est accompagnée d'une notice technique destinée à l'information des personnels des services de maternité, des services des urgences, des services des admissions, des départements d'information médicale, des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal, des laboratoires de foetopathologie et d'anatomo-cyto-pathologie et des chambres mortuaires, ainsi que des réseaux de santé en périnatalité.

ORGANISATION DES SOINS

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Outils de sécurisation et
d'auto-évaluation de l'administration
des médicaments

Guide de la Haute autorité de santé « [Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments](#) », septembre 2011 - Ce guide de la Haute autorité de santé (HAS), répondant à une saisine de la DGOS, vise à diminuer le risque d'erreurs médicamenteuses survenant à l'étape d'administration. Composé de cinq parties, il met à disposition des professionnels différents outils d'auto-évaluation et de sécurisation dans l'objectif de garantir la bonne administration du médicament en établissements de santé.

Juillet 2011

[Circulaire interministérielle DGCS/SD3A/DGOS/SDR n° 2011-362 du 19 septembre 2011](#) relative à la mesure 16 (pôle d'activités et de soins adaptés et unités d'hébergement renforcées) du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

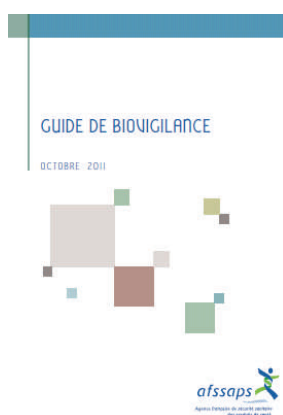
[Arrêté du 27 octobre 2011](#) fixant le contenu des dossiers de demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation des activités relatives aux tissus, à leurs dérivés, aux cellules et aux préparations de thérapie cellulaire, et d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation de ces produits

[Arrêté du 22 août 2011](#) relatif à la notification obligatoire des maladies infectieuses et autres maladies mentionnées à l'article D. 3113-7 du code de la santé publique – En annexe de cet arrêté figure le modèle de fiche de notification pour chacune des trente maladies concernées.

[Instruction DGS/RI1 n° 2011-348 du 30 août 2011](#) relative à la conduite à tenir lors de l'apparition d'un cas de diphtérie - Cette instruction rappelle les points importants de l'actualisation des connaissances sur la diphtérie et présente les éléments essentiels de la révision de la conduite à tenir en cas de suspicion d'infection liée au bacille diphtérique, vis-à-vis du patient et de son entourage.



[Rapport de l'ONUSIDA, 2011 \(VIH – SIDA\)](#) - L'ONUSIDA (programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA) vient de rendre son dernier rapport, 2011, et établit un nouveau cadre d'investissement pour la lutte contre le SIDA. Cette étude relève un bilan satisfaisant au motif qu'il fait état de progrès sans précédent en matière de science et de leadership politique dans la lutte contre l'épidémie. A un tel point que ces bons résultats laissent entrevoir aux auteurs de ce rapport la possibilité d'une fin possible. Ils précisent d'ailleurs que dans les cinq prochaines années « *des investissements judicieux peuvent aider à faire progresser la lutte contre le SIDA vers l'objectif zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès liés au SIDA* ».



[Guide de biovigilance](#), Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, octobre 2011 (AFSSAPS – Biovigilance – Guide) - L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a réalisé en octobre 2011 un guide de biovigilance à l'attention des établissements de santé avec pour objectif l'amélioration des pratiques et l'optimisation de la sécurité sanitaire, concernant notamment les éléments et produits du corps humain. Ce guide vise plus particulièrement les activités de production de tissus ou de préparations de thérapie cellulaires ainsi que les activités relatives au lait maternel pasteurisé distribués par les lactariums pour un usage thérapeutique afin de répondre au cadre global de la biovigilance concernant les éléments et produits de santé issus du corps humain hors gamètes et produits sanguins labiles.

PERSONNEL

[Décret n° 2011-1542 du 15 novembre 2011](#) modifiant le décret n° 2010-735 du 29 juin 2010 relatif au contrat d'engagement de service public durant les études médicales – Ce décret prévoit, afin de disposer d'un calendrier commun au niveau national, la date butoir du 30 novembre pour la transmission au Centre national de gestion (CNG) des listes principales et complémentaires de classement des étudiants et des internes sélectionnés pour bénéficier d'un contrat d'engagement de service public. Par ailleurs, les signataires d'un contrat d'engagement de service public pourront bénéficier, à l'issue de leur formation médicale, d'une priorité de choix sur les lieux d'exercice proposés par l'agence régionale de santé (ARS) dans laquelle ils réalisent leur troisième cycle des études médicales.

[Instruction DGOS/RH1 n° 2011-378 du 29 septembre 2011](#) relative aux évolutions réglementaires du dispositif du contrat d'engagement de service public et à la campagne de communication 2011-2012

[Décret n° 2011-1578 du 17 novembre 2011](#) étendant les compétences de la commission chargée d'émettre un avis sur les qualifications professionnelles des personnes spécialisées en radiophysique médicale titulaires d'un diplôme délivré hors de France

[Arrêté du 12 octobre 2011](#) fixant la liste des spécialités des concours et des examens professionnels permettant l'accès aux premier et deuxième grades du corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers

[Arrêté du 17 novembre 2011](#) relatif à l'organisation et au programme du concours d'internat en odontologie

[Circulaire du 21 novembre 2011](#) relative à la mise en œuvre du protocole d'accord du 31 mars 2011 portant sécurisation des parcours professionnels des agents contractuels dans les trois versants de la fonction publique — Cette circulaire présente le champ d'application et les principales dispositions du protocole du 31 mars 2011, et vise à appeler l'attention des administrations, collectivités et établissements publics sur les premières mesures d'application qu'il leur appartient de mettre en œuvre.

[Circulaire du 9 novembre 2011](#) modificative de la circulaire n°MFPF1122325C d'application du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique – Figure en annexe de cette circulaire un règlement intérieur type des CHSCT.

[Circulaire DGCS/B1 n° 2011-358 du 12 septembre 2011](#) relative à la mise en place du plan régional stratégique en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes

[Instruction DGOS/RH3/DGCS/4B n° 2011-373 du 8 septembre 2011](#) complémentaire à l'instruction DGOS/DGCS/RH3/4B n° 2011-292 du 19 juillet 2011 relative au dispositif de remontée des résultats des élections professionnelles aux comités techniques des établissements publics de santé, des établissements publics sociaux et médico-sociaux et aux comités consultatifs nationaux

[Conseil d'Etat, 10 octobre 2011](#), n° 334720 (Pharmacien – diplôme étranger – Fraude – Inscription à l'ordre – Radiation) - Mme A. a souhaité exercer son activité en France après avoir fait ses études de pharmacie en Roumanie. Elle a alors demandé son inscription au tableau de l'ordre au conseil central de l'ordre national des pharmaciens. Après avoir accepté cette inscription, le conseil central a rayé ce professionnel de santé de l'ordre. Ce pharmacien a alors formé un recours contre cette décision ; le conseil national de l'ordre a toutefois rejeté le recours au motif que la traduction de l'attestation délivrée par les autorités roumaines relatives au diplôme fourni était falsifiée. En rappelant qu'une décision d'inscription ne peut être retirée que si elle est illégale et dans un délai de quatre mois et indiquant l'existence, en l'espèce d'une discordance entre le document original et la traduction, le Conseil d'Etat considère que la décision d'inscription au tableau de l'ordre a été obtenue par une fraude et que c'est à bon droit que le Conseil national l'a radiée de ce tableau.

[Conseil d'Etat, 26 juillet 2011, n° 336114 \(Intérêt général - protection fonctionnelle - refus\)](#) - En l'espèce, un praticien hospitalier associé demande au centre hospitalier qui l'a embauché pendant 2 années de prendre en charge, au titre de la protection due aux agents publics, les frais de procédure et les honoraires d'avocat relatifs à une action en diffamation qu'elle a engagée à l'encontre de certains membres d'un syndicat de cet établissement. Le Conseil d'Etat considère d'une part que "la circonstance que la personne qui demande le bénéfice de cette protection a perdu la qualité d'agent public à la date de la décision statuant sur cette demande est sans incidence sur l'obligation de protection qui incombe à la collectivité publique qui l'employait à la date des faits en cause" et d'autre part, s'appuie sur un motif d'intérêt général pour considérer que le directeur du centre hospitalier a pu légalement refuser cette protection fonctionnelle. Le motif d'intérêt général invoqué par le directeur de l'établissement est le suivant : l'existence d'un climat gravement et durablement conflictuel au sein du service, qui résultait au moins pour partie du comportement de l'intéressée, que la poursuite de l'action en diffamation engagée par celle-ci ne pouvait qu'aggraver, et qui était susceptible d'avoir une incidence sur la qualité des soins assurés dans l'établissement.

[Tribunal administratif d'Amiens, 24 février 2011, n°1002610 \(Absence de réponse à une demande de congé tardive - acceptation implicite - sanction\)](#) - Un infirmier titulaire a fait l'objet d'une sanction disciplinaire (un blâme lui a été dans un premier temps infligé, ramené après recours gracieux, à un avertissement) pour s'être absenté de son service sans autorisation de sa hiérarchie, afin de participer à un stage de formation syndicale. Il soutient que l'absence de réponse à sa demande tardive de congé valait acceptation implicite de son employeur et présente ainsi un contentieux devant le Tribunal administratif. Les juges rejettent son pourvoi pour les motifs suivants : sa demande de congé ayant été déposée hors délai, au regard de l'article 3 du décret n°88-676 du 6 mai 1988 relatif à l'attribution du congé pour formation syndicale dans la fonction publique hospitalière, elle ne saurait avoir fait naître, comme le prétend l'agent hospitalier, une décision implicite d'acceptation du congé sollicité. Par conséquent, la sanction disciplinaire infligée est justifiée par ses absences du service pendant deux jours sans autorisation de sa hiérarchie.

RESPONSABILITÉ HOSPITALIÈRE

[Tribunal administratif de Paris, 14 octobre 2011, n° 0808237/6-1 \(Responsabilité hospitalière – Qualité de la prise en charge – Délai\)](#) - Un patient a été admis en, urgence au sein d'un service d'orthopédie – traumatologie d'un centre hospitalier universitaire (CHU) le 1^{er} décembre 2006. Il présentait une fracture ouverte au niveau de l'index droit résultant d'un accident du travail. Opéré le soir même de son admission, il a pu quitter l'hôpital dès le lendemain malgré deux nouvelles opérations qu'il a subi les semaines suivantes. Le patient a sollicité une indemnisation auprès de ce CHU en considérant que l'amputation de son index et les fortes douleurs qu'il ressent depuis lors résultent de la tardiveté avec laquelle il a été pris en charge le 1^{er} décembre 2006. Le CHU a rejeté cette demande au motif qu'aucune faute ne pouvait être retenue à son encontre, les préjudices subis par le requérant étant exclusivement imputables à l'accident du travail du 1^{er} décembre 2006. Le tribunal administratif rejette la requête indemnitaire au motif que le délai de 16 minutes au terme duquel le patient a été examiné à la suite de son arrivée dans le service des urgences et le délai de 3h15 qui a séparé cet examen de son entrée dans la salle d'opération, laps de temps nécessaires à la préparation de l'intervention chirurgicale, sont des délais raisonnables dans ce type de situation. Ainsi, le tribunal ne relève ni caractère fautif dans les délais de prise en charge, ni manquement aux règles de l'art et aux données acquises de la science au moment des faits.

[Tribunal administratif de Paris, 28 octobre 2011, n° 0805377/6-1](#) (Dommage dentaire - responsabilité médicale) - Monsieur X demande au Tribunal de condamner l'hôpital Y à réparer ses préjudices causés par l'extraction abusive de six de ses dents lors de plusieurs interventions chirurgicales en juin 2007. Le Tribunal, sur la base du rapport d'expertise produit, conclut à ce que "*le défaut d'avulsion de quatre dents sur l'arcade supérieure et l'avulsion superfétatoire d'une dent sur l'arcade inférieure constituent des fautes médicales de nature à engager la responsabilité de l'hôpital Y*".

L'établissement est condamné à verser des indemnités à Monsieur X pour ses troubles dans les conditions d'existence, les souffrances occasionnées par le dommage litigieux ainsi que pour son préjudice esthétique temporaire.

[Cour administrative d'appel de Lyon, 23 juin 2011, n°10LY01647](#) (Aléa thérapeutique - absence d'information - perte de chance - absence) - Melle A a été victime d'un accident de la voie publique ayant provoqué une fracture du bassin droit. Elle a subi une opération chirurgicale consistant en une réduction fémorale par ostéosynthèse. Au cours de cette intervention, le chirurgien a atteint l'artère fessière, induisant un sectionnement du pédicule fessier. Melle A a recherché devant le Tribunal administratif de Sallanches la responsabilité pour faute du centre hospitalier X. Elle a également demandé la réparation de ses préjudices au titre de la solidarité nationale. Le Tribunal ayant rejeté ces demandes, elle fait appel de ce jugement.

La Cour rejette également ses demandes et considère qu'aucune faute médicale n'est imputable au centre hospitalier X, "*l'intervention chirurgicale consistant à réparer la fracture du bassin a été menée dans les règles de l'art et conformément aux données de la science ; qu'une des complications possibles d'une telle intervention est l'atteinte de l'artère fessière et que, dans ce contexte particulier nécessitant la suture de la source d'hémorragie par voie intra-abdominale, l'atteinte du nerf glutéal relève de l'aléa thérapeutique*". S'agissant du défaut d'information, la Cour relève que le défaut d'information n'a pas entraîné de perte de chance pour la patiente de se soustraire au risque qui s'est réalisé, l'intervention chirurgicale étant indispensable. Enfin, les juges considèrent que cet accident médical n'ouvre pas droit à la réparation au titre de la solidarité nationale, les conséquences de cette intervention ne pouvant être regardées comme anormales au regard de son état de santé et de l'évolution prévisible de celui-ci.

P É N A L

[Cour de cassation, chambre criminelle, 15 février 2011, n° 10.82808](#) (Atteinte à la vie privée - violation du secret médical) - Les faits particulièrement singuliers de l'espèce sont les suivants : un médecin porte plainte pour atteinte à la vie privée après avoir découvert un dictaphone en fonctionnement, dissimulé dans une rampe d'éclairage du local d'accueil du cabinet médical qu'il partageait avec un chirurgien dentiste. Ce dernier, pour expliquer son geste, a prétendu qu'il cherchait à se procurer des éléments d'information dans le cadre d'un contentieux ordinal l'opposant à son confrère.

La cour d'appel a relaxé le chirurgien dentiste du chef d'atteinte à l'intimité de la vie privée en retenant que l'article 226-1 du Code pénal vise non pas le lieu dans lequel les paroles ont été prononcées mais la nature des propos, qui doivent avoir été tenus à titre privé ou confidentiel, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce. Cette décision est censurée par la Cour de cassation au motif suivant : "*en se déterminant ainsi, sans rechercher si les faits dont elle était saisie ne caractérisaient pas une tentative d'atteinte à la vie privée, également punissable, la cour d'appel a méconnu les textes susvisés*".

Les juges relèvent notamment que "*constitue une tentative du délit d'atteinte à la vie privée la mise en œuvre d'un procédé destiné à enregistrer, sans le consentement de leur auteur, des propos tenus dans le cabinet d'un professionnel de la santé qui, par nature, sont confidentiels et couverts par le secret médical*".

PROPRIÉTÉ INDUSTRIELLE

[Cour de justice de l'Union européenne, 18 octobre 2011, n° C 34/10 \(Embryon humain - définition - brevet\)](#) - Cette décision est très importante puisque la Cour de justice de l'Union européenne devait pour la première fois répondre à la question de l'utilisation industrielle et commerciale des recherches menées sur l'embryon humain se clôturant par sa destruction. La Cour a décidé qu'il ne pouvait y avoir de brevets sur toute invention issue de cellules souches embryonnaires humaines. Elle est allée plus loin en donnant une définition très large du concept d'embryon humain afin de le protéger de toute marchandisation possible : "*constituent un embryon humain, tout ovule humain dès le stade de la fécondation, tout ovule humain non fécondé dans lequel le noyau d'une cellule humaine mature a été implanté et tout ovule humain non fécondé qui par voie de parthénogénèse, a été induit à se diviser et à se développer*".

SECURITÉ TECHNIQUE

[Arrêté du 18 novembre 2011](#) portant approbation de diverses dispositions complétant et modifiant le règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public

PUBLICATIONS AP-HP

