

ACTUALITÉ JURIDIQUE

Du 1er au 14 octobre 2011

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Personnel	Page 2
Responsabilité médicale.....	page 4
Droits du patient	Page 6
Organisation des soins	page 7
Organisation hospitalière.....	page 8
Réglementation sanitaire	page 8
Frais de séjour	page 11
Informatique	page 11
Publications	page 12

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

Hyda DUBARRY

Clémence DULIERE

Ahmed EI DJERBI

Gislaine GUEDON

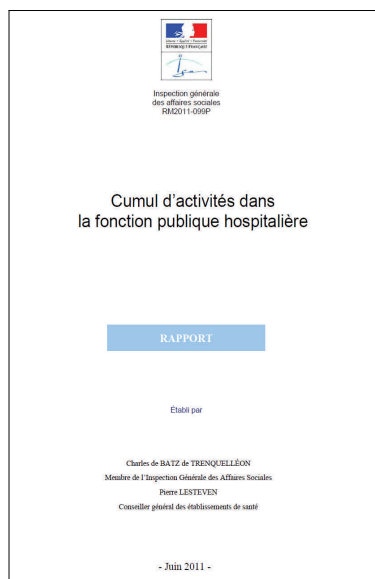
Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

**Marie-Hélène ROMAN-
MARIS**

Audrey VOLPE

PERSONNEL



Rapport IGAS relatif au cumul d'activités dans la fonction publique hospitalière - Par une lettre du 9 novembre 2010, la ministre de la santé et des sports a demandé à l'inspection générale des affaires sociales de dresser un état des lieux de la situation de cumul d'emplois dans la fonction publique hospitalière – en particulier pour les personnels exerçant des métiers de soignants – et de proposer toute recommandation de nature à améliorer le dispositif actuel.

Les membres de la mission ont centré leurs travaux sur : la réglementation existante et ses évolutions récentes ainsi que sur la jurisprudence constituée par les avis de la formation spécialisée de la commission de déontologie compétente pour la fonction publique hospitalière ; l'exploitation des données sociales existantes pour le personnel de la fonction publique hospitalière pour objectiver et caractériser de manière fine le phénomène de cumul d'activités ; l'analyse des risques engendrés par les situations de cumuls non autorisées et non maîtrisés ; les voies et moyens d'amélioration de la maîtrise de ces risques et de réduction du phénomène de cumul irrégulier d'emplois.

Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, Avis n° 114 relatif à l'usage de l'alcool, des drogues et toxicomanie en milieu de travail, Enjeux éthiques liés à leurs risques et à leur détention - En juin 2011, le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) a rendu public un avis relatif à l'usage de l'alcool, des drogues et toxicomanie en milieu de travail. Ce Conseil réaffirme notamment la spécificité des missions du médecin du travail, l'existence de certains postes pouvant justifier une politique de détection systématique dans la mesure où l'usage de produits illicites peut y créer pour le salarié ou des tiers des risques particuliers ainsi que la nécessité du respect absolu du secret médical et plus largement du secret professionnel, vis-à-vis notamment du chef d'entreprise. Par ailleurs, le CCNE considère que le contexte professionnel peut jouer un rôle important dans le développement de l'usage d'alcool, de produits illicites et de médicaments psychotropes. Cet avis permet d'avoir quelques données chiffrées concernant la consommation en stupéfiants et en médicaments psychotropes et fait également mention de la question du dépistage en milieu de travail qui incombe au médecin du travail en lien avec le service de santé au travail et le CHSCT. Il émet également des recommandations et des pistes à explorer.

Arrêté du 28 septembre 2011 modifiant l'arrêté du 2 octobre 1991 relatif aux études préparatoires et aux épreuves du diplôme d'Etat de pédicure-podologue

[Instruction n°DGOS/RH3/DGCS/4B/2011/373 du 28 septembre 2011](#) - Complémentaire à l'instruction N°DGOS/DGCS/RH3/4B/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 – L' instruction complète l'instruction du 19 juillet 2011. Elle concerne exclusivement la remontée des résultats des élections aux comités techniques d'établissements (CTE) car contrairement aux élections précédentes les résultats des élections aux commissions administratives paritaires départementales (CAPD) ne sont plus transmis à l'échelon national.

[Décret n° 2011-1245 du 5 octobre 2011](#) relatif à l'extension du bénéfice du maintien du demi-traitement à l'expiration des droits statutaires à congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée des agents de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière - Ce décret a pour objet de garantir la rémunération des fonctionnaires des trois fonctions publiques à l'issue de leurs droits statutaires à congé pour raison de santé (congés de maladie, de longue maladie et de longue durée) en cas d'attente d'une décision de l'administration en matière de réintégration, de reclassement ou de mise en disponibilité. A cet effet, il étend le dispositif actuellement en vigueur de maintien du demi-traitement, à l'expiration des droits statutaires à congé de maladie, longue maladie ou longue durée, pour les fonctionnaires en attente d'une décision de mise à la retraite pour invalidité, à tous les autres cas d'attente d'une décision de l'administration.

[Circulaire n°DGOS/RH1/2011/305 du 28 juillet 2011](#) relative à l'accueil des stagiaires dans le cadre de la formation initiale préparant le diplôme de qualification en physique radiologique et médicale (DQPRM) - Dans le cadre de la mise en œuvre des mesures nationales pour la radiothérapie annoncées par la ministre chargée de la santé, il a été décidé de doubler sur 5 ans, le nombre de places pour la formation initiale qui prépare au diplôme de qualification en physique radiologique et médicale (DQPRM). Cette mesure a été reprise dans une des actions du plan cancer 2009-2013. Cette circulaire vient préciser les conditions d'accueil dans les services de radiothérapie, radiologie et médecine nucléaire des stagiaires dans le cadre de leur formation initiale préparant au diplôme de qualification en physique radiologique et médicale (DQPRM).

[Conseil d'Etat, 10 octobre 2011, n°338634](#) (retraite - praticiens hospitalo-universitaires - services auxiliaires) - Monsieur A demandait que ces services accomplis en qualité d'étudiant soient validés pour la constitution de sa pension de retraite, ce qui lui a été refusé par le Ministère de l'éducation nationale le 20 novembre 2009. Monsieur A demande par conséquent l'annulation de cette décision pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat. Ce dernier annule la décision litigieuse et admet que les praticiens hospitalo-universitaires titulaires peuvent prendre en compte dans le calcul de leur retraite les services auxiliaires qu'ils ont réalisé en qualité d'étudiant hospitalier rémunéré.

[Conseil d'Etat, section, 11 juillet 2011, n° 321225](#) (Administration - Harcèlement moral – Victime)- Cet arrêt précise les modalités d'appréciation et de sanction du harcèlement moral dans l'administration. Il y détermine dans quelle mesure, lorsqu'il est confronté à des agissements susceptibles d'être qualifiés de harcèlement moral, le juge administratif doit prendre en compte le comportement éventuellement fautif de la victime.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Conseil d'Etat, 28 juillet 2011, n°320810 (infection nosocomiale - préjudice subi par le patient - lien de causalité) - A la suite d'un accident de la circulation, Mme L hospitalisée au centre hospitalier S est transférée à sa demande dans un autre établissement où les médecins y diagnostiquent une luxation cervicale et une infection par un staphylocoque doré à l'emplacement d'une perfusion posée au sein de l'hôpital S. En raison de la présence de ce foyer infectieux, Mme L a dû subir différentes interventions chirurgicales. Lors de l'une de ces interventions et alors qu'elle se trouvait en salle de réveil, elle décède d'un arrêt cardio-respiratoire inexpliqué. Sa famille a recherché la responsabilité de l'hôpital S pour défaut de diagnostic et infection nosocomiale. Le 1er mars 2005, le tribunal administratif de Toulouse condamne le centre hospitalier à verser des dommages et intérêts aux Consorts L mais les sommes allouées en 1ère instance sont réduites en cause d'appel, au motif que le défaut de diagnostic ne résulte pas d'une faute médicale et que l'infection nosocomiale ne peut être regardée comme la cause directe du décès. Le Conseil d'Etat annule cette décision et retient qu' *"en jugeant que le décès de Mme L lors de l'intervention pratiquée le 26 avril 2001 au centre hospitalier C en vue du remplacement de sa prothèse de la hanche ne pouvait être regardé comme la conséquence directe de l'infection nosocomiale contractée au centre hospitalier S, alors qu'il résultait de ses constatations que cette intervention avait été rendue nécessaire par la présence sur la prothèse d'un foyer d'infection par le staphylocoque doré et alors qu'aucune faute n'avait été relevée ni dans l'indication, ni dans la réalisation du geste chirurgical, la cour administrative d'appel a entaché son arrêt d'une erreur de droit"*. Le Conseil d'Etat opte en l'espèce pour une conception extensive du lien de causalité.

Conseil d'Etat, 28 juillet 2011, n° 331116 (Responsabilité hospitalière – défaut d'information – Preuve) - Par cet arrêt, le Conseil d'Etat précise que l'information du patient est une obligation stricte en indiquant qu'il incombe à un établissement public de santé d'apporter la preuve qu'il a directement informé un patient de son état de santé. En l'espèce, un patient a subi des examens qui ont révélé un risque de cancer et dont les résultats avaient été transmis à son seul médecin traitant. Le patient s'est éteint sans avoir pu recevoir des soins qui auraient pu permettre de retarder son décès. Le Conseil d'Etat considère que *« les praticiens des établissements publics de santé ont l'obligation d'informer directement le patient des investigations pratiquées et de leurs résultats, en particulier lorsqu'elles mettent en évidence des risques pour sa santé, à moins que celui-ci n'ait expressément demandé que les informations médicales le concernant ne lui soient délivrées que par l'intermédiaire de son médecin traitant ; qu'il appartient aux établissements publics de santé d'établir que cette information a été délivrée »*.

[Tribunal administratif de Paris, 9 juin 2011, n°0920663/6-1](#) (traumatisme crânien - sortie prématurée du patient - responsabilité) - A la suite d'une agression dont il a été victime, Monsieur X se présente aux urgences d'un hôpital parisien le 22 avril 2006 après avoir perdu connaissance. Les résultats des examens pratiqués aussitôt permettent de diagnostiquer un hématome sous-dural aigu. Ces résultats sont transmis à un service de neurochirurgie d'un autre établissement dont l'équipe de garde recommande une surveillance clinique dans un service de neurochirurgie et la réalisation d'un scanner cérébral 48 heures plus tard. Pour autant, M. X est autorisé par l'interne de garde de neurochirurgie à regagner son domicile le 23 avril. Le 4 mai, M. X est retrouvé mort à son domicile, l'autopsie pratiquée, le 9 mai suivant ayant révélé que le décès était la suite directe d'un hématome sous-dural semi-récent. L'ex-femme du patient décédé et sa fille forment un recours auprès du Tribunal administratif de Paris aux fins de condamner l'hôpital à réparer leurs préjudices. Le tribunal reconnaît la faute de l'établissement de santé en considérant que *"la décision de l'interne de garde de neurochirurgie de l'hôpital Y de laisser M. X regagner son domicile le 23 avril 2006, pris contre l'avis de l'équipe médicale de l'hôpital Z et sans en référer à un neurochirurgien confirmé, traduit une sous-estimation, non conforme aux données acquises de la science médicale, des risques connus d'aggravation secondaire de la pathologie dont le patient était atteint ; que ce manquement est constitutif d'une faute de nature à engager la responsabilité de l'établissement ; (...) qu'ainsi, la faute de l'hôpital Y a entraîné, pour M. X, une perte de chance d'échapper à son décès"*.

[Cour d'appel de Paris, 16 mai 2011, n°10-17246](#) (préjudice spécifique de contamination - reconnaissance) - A la suite d'une opération de chirurgie cardiaque, Mme X est contaminée par le V.I.H. Elle en décède le 2 janvier 2009. Ses enfants demandent à l'ONIAM de les indemniser à titre successoral du préjudice spécifique de contamination subi par leur mère. L'ONIAM rejette leur demande, soutenant que la victime n'a pas pu subir de préjudice spécifique de contamination dès lors qu'elle ignorait l'existence de sa véritable maladie et que ce préjudice n'est donc pas entré dans le patrimoine successoral. Les Consorts X contestent cette décision de rejet par requête déposée auprès de la Cour d'appel de Paris. La cour rappelle que *"le préjudice spécifique de contamination est un préjudice exceptionnel extra-patrimonial qui est caractérisé par l'ensemble des préjudices tant physiques que psychiques résultant notamment de la réduction de l'espérance de vie, des perturbations de la vie sociale, familiale et sexuelle ainsi que des souffrances et de leur crainte, du préjudice esthétique et d'agrément ainsi que de toutes les affections opportunes consécutives à la déclaration de la maladie"* mais également par la connaissance de cette contamination. Or, en l'espèce, Mme X *"n'a pas pu subir de préjudice spécifique de contamination dès lors qu'elle a été laissée dans l'ignorance de la spécificité et donc du caractère exceptionnel de sa pathologie dont les conséquences lui sont propres et destructrices"*. La cour déboute donc les consorts X.

DROITS DU PATIENT

[Décision n° 2011-174 QPC du 6 octobre 2011](#) (soins psychiatriques sans consentement – notoriété publique – critère non conforme à la constitution) – A travers cette décision, le Conseil constitutionnel a partiellement censuré l'article L.3213-2 du Code de la santé publique. Les articles L. 3213-2 et L. 3213-3 du CSP sont relatifs au régime d'hospitalisation d'office des personnes atteintes de troubles mentaux. Ils permettent au maire, ou à Paris au commissaire de police, de prendre toutes les mesures nécessaires, y compris de privation de liberté, à l'égard d'une personne dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes. La requérante soutenait que ces dispositions, insuffisamment encadrées, méconnaissaient les exigences constitutionnelles protégeant la liberté individuelle.

D'une part, le Conseil a relevé que l'article L. 3213-2 permet qu'une mesure de privation de liberté, fondée sur l'existence de troubles mentaux, puisse être ordonnée sur la seule « notoriété publique ». Il a jugé que cette disposition n'assure pas que cette mesure soit réservée aux cas dans lesquels elle est adaptée, nécessaire et proportionnée à l'état du malade ainsi qu'à la sûreté des personnes ou la préservation de l'ordre public. Le Conseil constitutionnel a donc censuré la possibilité de prendre une mesure de privation de liberté sur le seul fondement de la « notoriété publique ».

[Circulaire n°DGOS/RH4/2011/356 du 5 septembre 2011](#) relative à la charte des aumôneries dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière - Diffusion de la charte des aumôneries dans les établissements relevant de la loi du 9 janvier 1986 et installation dans ces établissements et dans les agences régionales de santé des référents chargés de faciliter son appropriation et sa mise en œuvre.

[Arrêté du 29 septembre 2011](#) portant renouvellement d'agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique

[Avis CADA n° 20113416-ND du 22 septembre 2011](#)(Insémination artificielle avec donneur de gamètes – Communication – Dossier médical) - La Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) a été saisi par un jeune homme qui s'est vu opposé un refus à l'égard de sa demande de copie de son dossier médical relatif à sa conception par insémination artificielle avec donneur de gamètes. Il cherche en effet à connaître l'identité du donneur de sperme à l'origine de sa conception et à recueillir des informations sur les caractéristiques de ce donneur. S'agissant des données identifiantes relatives au donneur, la commission estime que les articles L. 1211-5 et R. 1244-5 du Code de la santé publique font obstacle à ce que l'identité du donneur ou des informations permettant de l'identifier soient révélées à un tiers, notamment au receveur et à l'enfant et rappelle à cette occasion que le principe d'anonymat constitue l'une des règles fondamentales du don de gamètes en France. Sur les éléments non identifiants relatifs au donneur tels que la profession ou ses antécédents médicaux actuels, la CADA considère que la levée du secret portant sur les renseignements non identifiants pourrait, en l'absence de texte définissant cette notion ou d'autorité qualifiée pour en apprécier la teneur, soulever des difficultés pratiques ainsi qu'une certaine insécurité juridique.

[Conseil d'Etat, 30 septembre 2011, n° 337334](#) (Psychiatrie – Hospitalisation d'office – Circulaire du 11 janvier 2010) - La Haute juridiction administrative a annulé la circulaire du 11 janvier 2010 relative aux modalités d'application de l'article L. 3211-11 du Code de la santé publique relatif aux sorties d'essai dans le cadre de l'hospitalisation d'office. Ce texte déterminait plusieurs conditions de forme dont les préfets devaient exiger le respect lorsque leur étaient adressées des propositions de sorties d'essai formulées par des psychiatres. Le Conseil d'Etat annule cette circulaire en considérant notamment que « *ces dispositions de la circulaire litigieuse qui précisent la forme, le contenu et le délai de présentation des propositions de sortie à l'essai formulées par les psychiatres des établissements d'accueil, revêtent un caractère réglementaire ; que les psychiatres des établissements d'accueil ne sont pas placés sous l'autorité hiérarchique des ministres ; que, dès lors, et en tout état de cause, ceux-ci ne tenaient pas de leurs pouvoirs d'organisation de leurs services, contrairement à ce qui est soutenu en défense, la compétence pour édicter de telles dispositions* ».

ORGANISATION DES SOINS

[Instruction n°DGS/MC1/DGOS/R4/2011/206 du 29 août 2011](#) relative à la réalisation d'un examen bucco-dentaire des personnes détenues lors de leur arrivée en établissement pénitentiaire et à la réduction du risque infectieux associé aux soins dentaires - Le plan d'actions stratégiques 2010-2014 « politique de santé pour les personnes placées sous main de justice » prévoit, parmi les actions visant à améliorer la santé bucco-dentaire des personnes détenues, la mise en place d'un examen bucco-dentaire systématique lors de la visite d'entrée en détention. Ce plan prévoit en outre d'améliorer l'équipement des cabinets dentaires des Ucsa et de veiller au strict respect des recommandations d'hygiène et d'asepsie afin de prévenir le risque infectieux associé aux soins dentaires.

[Recommandations de la Haute autorité de santé](#) sur le repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur - mai 2011 – Elaborées à la demande de la Direction générale de la santé dans la continuité des travaux déjà engagés sur les violences interpersonnelles et de leur impact sur la santé, ces recommandations ont pour objectifs de favoriser un repérage précoce, de rappeler le contexte réglementaire, dont la méconnaissance peut être source de retard dans la mise en œuvre de la protection judiciaire, de former et informer les professionnels sur ce sujet et favoriser les échanges interdisciplinaires.

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

[Circulaire n° DGOS/R5/2011/315 du 1er août 2011](#) relative au guide de délégation des dotations finançant les aides à la contractualisation – Cette circulaire présente le guide ayant pour objet de sécuriser les dotations finançant les aides à la contractualisation en rappelant : le périmètre des aides à l'actualisation - l'objet de ces aides - le nécessaire caractère «non reconductible» des crédits alloués - le nécessaire lien à un besoin objectivable - la nécessité d'une inscription de ces aides dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des établissements de santé - l'existence de critères de sélection des établissements - l'existence de critères de compensation, ayant permis de calculer objectivement la dotation.



[Guide DGOS « Fiabilisation des comptes des établissements de santé »](#) - L'élaboration de ce guide résulte des échanges au sein de groupes de travail nationaux, impliquant les principaux acteurs (les juridictions financières, DGOS, DGFIP, directeurs d'hôpital, médecins DIM et comptables hospitaliers...) et mis en place pour identifier les principales difficultés prévisibles du chantier de fiabilisation et de certification des comptes. En pratique ce guide constitue une documentation spécifique relative à la fiabilisation des comptes s'organisant autour d'axes de travail prioritaires : la fiabilisation des états financiers et le déploiement d'un dispositif de maîtrise des risques comptables et financiers.

REGLEMENTATION SANITAIRE

[Arrêté du 19 septembre 2011](#) pris en application des articles R. 1211-14 et R. 1211-21 relatif aux conditions d'utilisation d'organes ou de cellules provenant de donneurs porteurs de marqueurs du virus de l'hépatite B - Des dérogations permettant le recours à des donneurs présentant un risque infectieux vis-à-vis du virus de l'hépatite B (VHB) pour le receveur existent depuis 1997 pour la greffe de cœur, de foie, de poumon et de moelle osseuse dans les situations d'urgence vitale. Ce dispositif dérogatoire a été étendu en 2005 aux situations engageant le pronostic vital sans alternatives thérapeutiques appropriées en ce qui concerne les greffes de rein, de cœur, de foie, de poumon et les greffes de cellules souches hématopoïétiques, quelle que soit leur origine (moelle osseuse, sang périphérique, voire sang placentaire) ou de cellules mononuclées. Ce dispositif, est décrit dans des protocoles en annexes de ce texte.

[Décision du 19 août 2011](#) modifiant la décision du 20 octobre 2010 fixant la liste et les caractéristiques des produits sanguins labiles – Ce texte vient modifier la liste et les caractéristiques des produits sanguins labiles énoncées par la décision du 20 octobre 2010 susvisée.



Rapport du groupe de travail sécurité des dispositifs médicaux émetteurs de rayonnements ionisants - novembre 2010- Après les premiers signalements de dysfonctionnements ou d'événements rapportés entre le début de l'année 2007 et la mi-année 2008 notamment en radiothérapie, l'Afssaps et l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) ont créé un groupe de travail afin d'étudier l'articulation des exigences de sûreté et de radioprotection avec les exigences essentielles de santé et de sécurité applicables aux dispositifs médicaux émettant des rayonnements ionisants. Les travaux du groupe ont permis de clarifier l'articulation entre les réglementations européennes concernant la mise sur le marché des dispositifs médicaux émetteurs de rayonnements ionisants et la radioprotection, ainsi que les axes de progrès nécessaires.

Décret n° 2011-1250 du 7 octobre 2011 modifiant le décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 modifié relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante – Ce décret prévoit que pourront être nommés président du conseil d'administration du FIVA, outre les magistrats de la Cour de cassation, les présidents de tribunal administratif et de cour administrative d'appel ainsi que les magistrats de la Cour des comptes. Il modifie en outre la composition de la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante. Tout médecin ayant la qualité de professeur des universités-praticien hospitalier ou de praticien hospitalier justifiant d'une expérience professionnelle dans le domaine des pathologies liées à l'amiante pourra siéger au sein de cette commission. Le décret supprime enfin l'obligation que le certificat médical à produire par les personnes s'estimant victimes de maladies réputées consécutives à l'exposition à l'amiante soit établi par un médecin spécialiste.

Décret n° 2011-1268 du 10 octobre 2011 fixant les règles permettant d'apprécier l'activité d'un laboratoire de biologie médicale et le pourcentage maximum d'échantillons biologiques pouvant être transmis entre laboratoires de biologie médicale - Le décret précise les modalités de déclaration par les laboratoires de biologie médicale aux agences régionales de santé de leur activité. La déclaration d'activité s'effectue annuellement, avant le 1er février de l'année suivant celle à laquelle l'activité se rapporte, en nombre d'examens de biologie médicale. Elle comporte le nombre d'examens réalisés en totalité sur place et ceux dont seule la phase analytique est réalisée par le laboratoire déclarant. Le décret n'autorisant les laboratoires à transmettre pour analyse et interprétation que 15 % des examens de biologie médicale qu'ils réalisent en totalité ou en partie, les laboratoires de biologie médicale peuvent ainsi déterminer la quantité d'échantillons biologiques qu'ils sont autorisés à transmettre à un autre laboratoire.

[Décision n° 2011-173 QPC du 30 septembre 2011](#) (l'identification d'une personne par ses empreintes génétiques – article 16-11 du Code civil) - Le Conseil constitutionnel a été saisi le 6 juillet 2011 par la Cour de cassation, d'une question prioritaire de constitutionnalité relative à la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit de la dernière phrase du cinquième alinéa de l'article 16-11 du code civil. Cet article énumère les cas dans lesquels l'identification d'une personne par ses empreintes génétiques peut être recherchée. Il précise en outre que le consentement de l'intéressé doit être préalablement et expressément recueilli : « *Sauf accord exprès de la personne manifesté de son vivant, aucune identification par empreintes génétiques ne peut être réalisée après sa mort.* » Les requérants soutenaient principalement que l'interdiction de recourir à l'identification par les empreintes génétiques sur une personne décédée, dans une procédure civile en matière de filiation, porte atteinte au respect de la vie privée et au droit de mener une vie familiale normale.

Le Conseil constitutionnel a relevé qu'en disposant que les personnes décédées sont présumées ne pas avoir consenti à une identification par empreintes génétiques, le législateur a entendu faire obstacle aux exhumations afin d'assurer le respect dû aux morts. Il n'appartient pas au Conseil constitutionnel de substituer son appréciation à celle du législateur sur la prise en compte, en cette matière, du respect dû au corps humain et a jugé que les dispositions de l'article 16-11 du code civil est conforme à la Constitution.

[Avis n°115 Comité consultatif national d'éthique \(CCNE\)](#) pour les sciences de la vie et de la santé, "questions d'éthique relatives au prélèvement et au don d'organes à des fins de transplantation" - Le CCNE recommande notamment de diffuser bien plus largement l'information sur les conditions légales du prélèvement post mortem et inciter les gens à parler de leur position à leurs proches pour que ces derniers puissent mieux témoigner de la volonté du défunt auprès du personnel de la coordination hospitalière responsable du prélèvement, de maintenir une séparation nette entre les équipes de réanimation - dont l'objectif ne doit être que l'intérêt du patient - et les équipes du prélèvement qui interviennent de façon seconde, après constat de la mort et qui doivent, en fin d'intervention de prélèvement d'organes, veiller à la meilleure restitution tégumentaire possible du corps. Le Comité recommande également d'améliorer l'information intra et inter hospitalière sur les circonstances de la mort susceptibles de donner lieu à des prélèvements d'organes post mortem et de redoubler de prudence sur la limitation et les arrêts de traitement précisés dans la loi du 22 avril 2005 (Leonetti) qui n'équivalent pas à une autorisation de prélèvement.

[Arrêté du 22 septembre 2011](#) relatif au contenu et aux modalités de présentation des informations relatives à la fin de recherche et au résumé du rapport final d'une recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain

[Arrêté du 22 septembre 2011](#) relatif au contenu et aux modalités de présentation d'un protocole de recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain

[Arrêté du 22 septembre 2011](#) fixant le contenu, le format et les modalités de présentation à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé du dossier de demande d'autorisation de recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain

[Arrêté du 22 septembre 2011](#) relatif au contenu et aux modalités de présentation d'une brochure pour l'investigateur d'une recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain

[Arrêté du 22 septembre 2011](#) fixant les modalités de présentation et le contenu de la demande de modification substantielle d'une recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et du comité de protection des personnes

[Arrêté du 22 septembre 2011](#) relatif au contenu et aux modalités de présentation des informations relatives au rapport final d'une recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain

FRAIS DE SÉJOUR

[Décret n° 2011-1217 du 29 septembre 2011](#) relatif à l'expérimentation de la facturation individuelle des établissements de santé publics et privés visés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale - L'expérimentation prévue par la loi de financement de la sécurité sociale permet aux établissements de santé d'adresser directement à l'assurance maladie, pour chaque épisode de soins, une facture destinée au remboursement des frais de soins prodigués à un assuré social, pour la part de ces frais prise en charge par les organismes d'assurance maladie obligatoire. Le décret définit les notions de caisse de paiement unique, les procédures de paiement, de régularisation des factures impayées pour les établissements publics de santé et d'avances versées aux établissements de santé, nécessaires à la mise en place de l'expérimentation.

[Circulaire n°DSS/2A/2011/351 du 8 septembre 2011](#) relative à des points particuliers de la réglementation de l'aide médicale de l'Etat, notamment la situation familiale et la composition du foyer (statut des mineurs) - Cette circulaire a pour finalité de rappeler les règles relatives à l'aide médicale de l'Etat (AME), telles que définies par le code de l'action sociale et des familles, notamment certaines situations telles celles des mineurs dont les parents ne sont pas éligibles à l'AME ou qui sont isolés sur le territoire français.

INFORMATIQUE

[Arrêté du 6 septembre 2011](#) modifiant l'arrêté du 6 novembre 1995 relatif au Comité national des registres

PUBLICATIONS AP-HP

