

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 1^{er} au 15 mars 2013

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Organisation hospitalière	page 2
Personnel	page 4
Patient hospitalisé	page 5
Organisation des soins	page 8
Propriété intellectuelle - Informatique	page 8
Réglementation sanitaire	page 9
Publications	page 11

[Pôle de la Réglementation Hospitalière
et de la Veille Juridique](#)

Hylda DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Taux de l'intérêt légal - 2013

[Décret n° 2013-178 du 27 février 2013](#) fixant le taux de l'intérêt légal pour l'année 2013 – Pour l'année 2013, le taux de l'intérêt légal est fixé à 0,04 %.

Consulter ici la [fiche pratique](#) : « Le taux d'intérêt légal (depuis 1975) ».

Etablissement de santé - Qualité et sécurité des soins – Indicateurs - Résultats – Publication

[Arrêté du 5 mars 2013](#) fixant les conditions dans lesquelles l'établissement de santé met à la disposition du public les résultats, publiés chaque année, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins – Cet arrêté précise que les établissements de santé transmettent les données nécessaires au calcul des indicateurs de qualité et de sécurité des soins par les outils informatiques mis à leur disposition par le ministère chargé de la santé ou la Haute Autorité de santé. Les résultats obtenus par les établissements de santé ainsi que les données de référence qui permettent la comparaison entre établissements de santé font l'objet d'une publication, par internet, sur un site dédié. Dans un délai de deux mois à compter de la date de publication annuelle, l'établissement de santé met à la disposition du public les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins le concernant, accompagnés de données de référence conformes à celles publiées par le ministère chargé de la santé et par la Haute Autorité de santé.

Organisation hospitalière - Conseil de surveillance - Représentants des personnels – Méthode de la plus forte moyenne

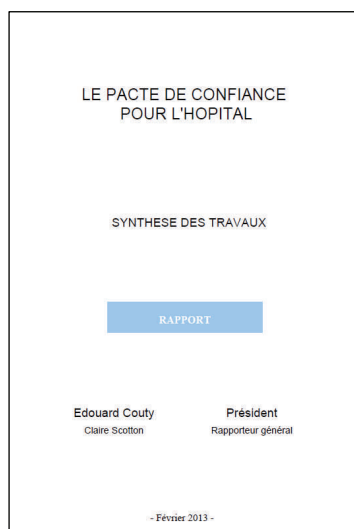
[Tribunal administratif de Poitiers, 7 novembre 2012, n° 1001941](#) – Ce jugement est intéressant en ce qu'il précise les modalités de calcul permettant de désigner les représentants des personnels au conseil de surveillance d'un établissement public de santé. En l'espèce, un directeur général d'ARS avait arrêté la composition du conseil de surveillance d'un CHU, en y incluant en qualité de membres représentant du personnel désignés par les organisations syndicales, deux personnes affiliées au syndicat CGT. La Coordination nationale infirmière locale a saisi le Tribunal d'un recours en annulation.

Dans un premier temps, le Tribunal rappelle que lorsqu'un conseil de surveillance comprend quinze membres, deux d'entre eux doivent être désignés par les organisations syndicales les plus représentatives en fonction des résultats obtenus lors des élections au comité technique d'établissement. Le premier siège doit être « *attribué à l'organisation syndicale ayant recueilli le plus grand nombre de voix, le second l'étant selon la règle de la plus forte moyenne entre toutes les listes* ».

Cette règle de la plus forte moyenne signifie que le second siège doit être attribué « *à l'organisation syndicale pour laquelle la division du nombre de suffrages recueillis aux élections au comité technique de l'établissement par le nombre de sièges qui lui ont déjà été attribués au conseil de surveillance, plus un, donne le plus fort résultat* » : nombre de suffrages recueillis aux élections au CTE / (nombre de sièges attribués au conseil de surveillance + 1)

En attribuant les deux sièges à la CGT, le Directeur général de l'ARS a entaché l'arrêté contesté d'une erreur de droit.

Service public hospitalier – Gouvernance hospitalière – Organisation interne – Management – Dialogue social – Ressources humaines



Rapport Couty – « Le pacte de confiance pour l'hôpital » - Février 2013 - Le 4 mars 2013, Edouard Couty a remis à la ministre chargée des affaires sociales et de la santé son rapport final de synthèse des 3 groupes de travail qu'il a présidés depuis septembre 2012, respectivement consacrés à la **réaffirmation du service public hospitalier**, à la **rénovation du dialogue social à l'hôpital** et à la **refonte de la gouvernance interne des établissements**.

1- Le service public hospitalier dans le système de santé. Le rapport Couty préconise de rénover le service public hospitalier, et de l'inscrire dans le parcours de santé ou de vie des personnes prises en charge sur un territoire. Il réaffirme l'existence du service public hospitalier assurant les trois missions de base : le soin sous tous ses aspects, y compris psychologiques, l'enseignement et la recherche en santé. Une quatrième mission viendrait les compléter, dans le champ de la santé publique (prévention, éducation sanitaire).

2- Le dialogue social à l'hôpital et les ressources humaines. En remplacement de l'actuel Commission Régionale Paritaire (CRP), le rapport préconise la création d'un « *espace formalisé de dialogue social régional* » qui pourrait prendre la forme d'une conférence, d'une commission ou d'un comité, réunissant régulièrement l'ensemble des partenaires concernés. Cette instance serait placée auprès du DG de l'ARS.

Afin d'améliorer le dialogue social au niveau national, il est proposé de faire du « *Comité Consultatif National Paritaire (CCNP)* » l'instance du dialogue social au niveau national.

3- L'organisation et le fonctionnement de l'hôpital. Le rapport précise que la gouvernance de l'hôpital pourrait reposer désormais sur trois piliers. Un conseil délibérant et en charge de surveiller l'exécutif : le conseil d'établissement prenant la place de l'actuel Conseil de surveillance; un exécutif fort et responsable, disposant d'un conseil fortement médicalisé : un « *Conseil de direction* » pourrait se substituer au Directoire actuel et reprendre l'ensemble de ses compétences et des instances consultatives concernées et responsables, issues des professionnels et des usagers. Sur ce troisième point, le rapport prévoit que la participation des usagers et de leurs représentants à la vie des établissements et à la définition des politiques territoriales évolue, et propose la création d'un « *Comité technique des usagers* » en remplacement à la CRUQPC pour les grands CH et CHU ; ainsi que la mise en place d'une **nouvelle « Commission médicale d'établissement »** avec une composition et des compétences élargies. S'agissant du « *Comité technique d'établissement* » il est proposé d'aligner les compétences du CTE sur celles de la CME et de les élargir dans les domaines de l'accueil et de l'intégration des professionnels non médicaux, ainsi que du développement du dialogue social. La « *Commission des soins infirmiers et paramédicaux* » remplacera l'actuelle CSIRMT qui devra acquérir une plus grande visibilité, et voir son rôle institutionnel reconnu par l'alignement de ses compétences sur celles de la CME et du CTE. Le rapport préconise également la création de *deux sous-sections au sein du CHSCT* : l'une qui traiterait des conditions de travail des personnels de la fonction publique hospitalière, l'autre en charge des questions de santé au travail des praticiens hospitaliers.

PERSONNEL

Professionnels de santé - Développement professionnel continu (DPC) – Orientations nationales – Année 2013

[Arrêté du 26 février 2013](#) fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour l'année 2013 – Cet arrêté fixe pour l'année 2013 la liste des six orientations nationales du développement professionnel continu :

- contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients ;
- contribuer à l'amélioration de la relation entre professionnels de santé et patients ;
- contribuer à l'implication des professionnels de santé dans la qualité et la sécurité des soins ainsi que dans la gestion des risques ;
- contribuer à l'amélioration des relations entre professionnels de santé et au travail en équipes pluriprofessionnelles ;
- contribuer à l'amélioration de la santé environnementale ;
- contribuer à la formation professionnelle continue définie à l'article L. 6311-1 du code du travail.

Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) – Dispense de scolarité

[Instruction n°DGOS/RH1/2013/58 du 19 février 2013](#) relative aux modalités de mise en œuvre des dispenses pour intégrer un institut de formation en soins infirmiers - Cette instruction précise les conditions de mise en œuvre de la dispense des épreuves écrites d'admissibilité pour intégrer un IFSI. Le texte énonce que "*pour être dispensés des épreuves d'admissibilité, les candidats sont réputés avoir validé les unités d'enseignement dès lors qu'ils ont obtenu une moyenne globale de 10/20 à l'une des filières de la PACES, moyenne acquise à la somme des huit unités d'enseignement correspondantes*". Il appartient au directeur de l'IFSI de fixer le pourcentage de places réservées à ces candidats, dans la limite de 10% du quota de l'Institut.

Un bilan qualitatif du dispositif sera réalisé au cours de l'année 2014-2015.

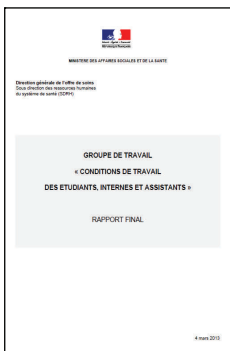
Praticien hospitalier - Temps de travail additionnel - Continuité des soins – Permanence pharmaceutique - Droit à indemnisation - Absence de signature du contrat d'engagement

[Conseil d'Etat, 6 mars 2013, n° 352404](#) - Par cette décision, le Conseil d'Etat affirme que "*le temps de travail additionnel accompli par un praticien hospitalier, avec l'accord de son établissement d'emploi, ouvre à celui-ci droit à indemnisation ; que la circonstance qu'un contrat d'engagement mentionné à l'article 4 de l'arrêté du 30 avril 2003 n'ait pas été conclu préalablement à l'accomplissement du temps de travail additionnel par le praticien, comme le permet cet article sans l'imposer, ne saurait légalement faire obstacle au droit à indemnisation de ce praticien après service fait* . » C'est pourquoi, en jugeant que les plages de temps de travail additionnel effectuées par un praticien hospitalier « *ne pouvaient être indemnisées en l'absence d'un tel contrat conclu avec le centre hospitalier universitaire* », le tribunal administratif a ainsi entaché son jugement d'une erreur de droit.

Personnel – Fonction publique hospitalière - Temps partiel thérapeutique - Droit au traitement intégral

[Conseil d'Etat, 6 mars 2013, n° 351930](#) – Par cette décision, le Conseil d'Etat rappelle que *"la décision plaçant l'agent sous le régime du temps partiel thérapeutique met fin au régime du travail à temps partiel antérieur et qu'en l'absence de dispositions prévoyant qu'il soit tenu compte de ce régime antérieur, l'intéressé a droit de percevoir, dans cette position, l'intégralité du traitement d'un agent du même grade exerçant à temps plein les mêmes fonctions"*.

Etudiants – Internes – Assistants – Conditions de travail



[Rapport final du groupe de travail « conditions de travail des étudiants, internes et assistants »](#) - DGOS - 4 mars 2013 - Le groupe de travail chargé de réfléchir à l'amélioration des conditions de travail des internes, assistants et étudiants en médecine a remis son rapport le 4 mars 2013 à la ministre chargée des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine. Les trois objectifs retenus visent à *« améliorer les conditions de travail des médecins en formation et jeunes médecins, et prendre en compte les contraintes de sujétions liées à leur exercice »*, *« réaffirmer et renforcer les aspects formation et recherche de l'exercice des professionnels concernés »* et à *« garantir la protection des médecins en formation et jeunes médecins et la qualité du dialogue social »*.

PATIENT HOSPITALISÉ

Patient hospitalisé – Mesure de la satisfaction – Inclusion de patient – Calendrier

[Instruction n° DGOS/PF2/2013/73 du 27 février 2013](#) portant sur la généralisation de l'indicateur de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés au sein des établissements de santé exerçant une activité médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) – Cette instruction rappelle que les enquêtes téléphoniques restent facultatives pour 2013, et fixe le nouveau calendrier et périodes d'inclusion de patients. Elle indique que *« la principale nouveauté est que pour les établissements de santé pouvant atteindre 30 questionnaires validés (environ 60 patients avec consentement exprès), les résultats seront calculés »*.

Cette instruction précise en annexe :

- Le calendrier et périodes d'inclusion des patients dans le cadre des enquêtes sur la satisfaction des patients hospitalisés au sein des établissements de santé exerçant une activité MCO (publics et privés);
- Un modèle de cahier des charges pour sélectionner un institut de sondage dans le cadre d'une enquête;
- Le formulaire de recueil de consentement exprès des patients.

Syndrome transsexuel - Rectification d'acte de naissance - Caractère irréversible de l'apparence – Preuve

Cour de Cassation, 13 février 2013, n° 11-14515 - Après avoir été déclaré à l'état civil comme étant de sexe masculin, M. X a fait assigner le procureur de la République afin de voir remplacer sur son acte de naissance la mention "*sexe masculin*" par la mention "*sexe féminin*". Par décision du 13 mars 2009, le tribunal de Grande Instance a rejeté sa demande en rectification d'acte de naissance au motif que le demandeur "*ne produisait pas la preuve médico-chirurgicale du changement de sexe qu'il demandait à voir figurer sur son état civil*".

Par cette décision, la Cour de Cassation rappelle que "*pour justifier une demande de rectification de la mention du sexe figurant dans un acte de naissance, la personne doit établir, au regard de ce qui est communément admis par la communauté scientifique, la réalité du syndrome transsexuel dont elle est atteinte ainsi que le caractère irréversible de la transformation de son apparence*".

Le demandeur n'apportant pas la preuve du caractère irréversible du processus de changement de sexe, c'est à dire la preuve d'une opération chirurgicale, qui ne saurait "*résulter du seul fait qu'il appartenait au sexe féminin aux yeux des tiers*", c'est "*par un juste équilibre entre les impératifs de sécurité juridique et d'indisponibilité de l'état des personnes d'une part, de protection de la vie privée d'autre part, que la cour d'appel a rejeté sa demande*".

Hospitalisation sans consentement - Procédure de sortie immédiate - Délai de rendu d'ordonnance du Juge des libertés et de la détention - Absence de sanction

Cour de Cassation, 27 février 2013, n° 11-20405 – M. X a fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation d'office en exécution d'un arrêté préfectoral du 20 juin 1995, renouvelée par la suite.

Il a formulé une première demande de sortie immédiate, reçue le 21 juin 2010, et rejetée par ordonnance du juge des libertés et de la détention le 12 juillet 2010.

M. X. a alors formé une demande de mainlevée de la mesure d'hospitalisation d'office, fondée sur l'inobservation du délai de 12 jours prévu par l'ancien article R. 3211-9 du code de la santé publique, qui précise que « *l'ordonnance du juge des libertés et de la détention, statuant sur une demande de sortie immédiate d'une personne hospitalisée sans son consentement, est rendue dans un délai de 12 jours à compter de l'enregistrement de la requête au greffe, ce délai étant porté à 25 jours si une expertise est ordonnée* ». Cette demande a été rejetée, au motif que le respect de ce délai de 12 jours n'était assortie d'aucune sanction.

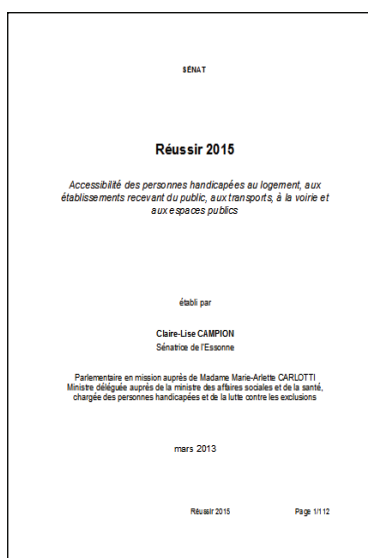
La Cour de Cassation estime en revanche que « *en statuant ainsi, alors qu'aucune expertise n'avait été ordonnée* », le texte a été violé.

Témoin de Jéhovah - Document administratif communicable - Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires

Conseil d'Etat, 22 février 2013, n° 337987 – Le Tribunal administratif a rejeté une demande de la Fédération chrétienne des témoins de Jéhovah de France, tendant à l'annulation du refus de communication de documents administratifs de la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes), au motif que, compte tenu de la mission de cette autorité administrative d'information du public sur les risques, et le cas échéant les dangers, auxquels les dérives sectaires l'exposent, et de l'intérêt qui s'attache à la protection de la santé et de la sécurité des personnes, la communication de tels documents méconnaîtrait les dispositions du I de l'article 6 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978.

Le Conseil d'Etat estime que le juge ne pouvait rejeter cette demande, « *sans rechercher si, en raison des informations qu'ils contiendraient, la divulgation de ces documents risque de porter atteinte à la sûreté de l'Etat, à la sécurité publique ou à la sécurité des personnes ni si une communication partielle ou après occultation de certaines informations est, le cas échéant, possible* ».

Etablissement recevant du public - Personnes handicapées - Accessibilité



Rapport du Sénat : « Réussir 2015 - Accessibilité des personnes handicapées au logement, aux établissements recevant du public, aux transports, à la voirie et aux espaces publics » - Ce rapport rappelle que la Fédération hospitalière de France a fait de l'intégration des personnes en situation de handicap l'une de ses trois priorités, bien que « *peu d'établissements hospitaliers ont intégré cette réflexion dans leur politique d'accès aux soins* ».

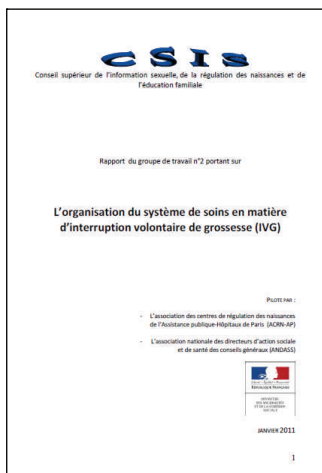
Le rapporteur estime que « *par nature, les établissements hospitaliers sont peu ou prou accessibles à certaines formes de handicap, les bâtiments existants étant, comme ailleurs, moins performants. Mais selon une enquête de la FHF 41 % des locaux sont adaptés (et non accessibles) aux personnes handicapées, 37 % le sont en grande partie et 17 % partiellement.*

Faute de savoir ce que recouvrent exactement ces chiffres, la FHF va compléter le questionnaire qu'elle adresse à ses adhérents et intitulé : « Baromètre du développement durable en établissement de santé » dont l'accessibilité sera désormais une composante au titre du volet social du développement durable ».

ORGANISATION DES SOINS

Organisation des soins – Interruption volontaire de grossesse (IVG)

Rapport du Conseil supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale : « L'organisation du système de soins en matière d'interruption volontaire de grossesse (IVG) » -



Ce rapport note « qu'aucune stratégie d'organisation des soins particulière ne concernait l'interruption volontaire de grossesse (IVG) », alors que le nombre d'IVG est évalué à 220 000 par an en France.

Le Conseil préconise trois grands axes de mesures :

1. Adapter les structures aux besoins : formaliser un schéma d'organisation en matière d'IVG ; veiller au maintien d'offre d'orthogénie sur l'ensemble du territoire national ; veiller à la préservation du choix des femmes dans la méthode d'IVG.
2. Veiller à la présence de personnels qualifiés : amélioration de la formation ; reconnaissance de la profession de conseiller conjugal et familial (CCF).
3. Exiger des ARS la garantie de la mise en œuvre du droit à l'IVG : inscription de l'IVG dans l'offre de soins ; constitution et renforcement de réseaux, avec un financement public ; édition et distribution d'un dossier guide aux professionnels afin que ces derniers remettent ce document d'information aux femmes.

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE

Etablissement de santé – Systèmes d'information – Certification des comptes – Guide méthodologique

Instruction n°DGOS/MSIOS/2013/62 du 21 février 2013 relative au guide méthodologique pour l'auditabilité des systèmes d'information dans le cadre de la certification des comptes des établissements publics de santé - Cette instruction a pour objet de présenter le guide méthodologique pour l'auditabilité des systèmes d'information dans le cadre de la certification des comptes des établissements publics de santé. Dans le cadre du projet de fiabilisation des comptes et en préparation à la certification des comptes, prévue par l'article 17 de la loi HPST, les établissements publics de santé doivent se préparer à répondre aux exigences de contrôle interne ou d'auditabilité des systèmes d'information (SI). La notion d'auditabilité fait référence à la traçabilité des opérations et des contrôles réalisés et de la documentation produite, les contrôles non documentés étant réputés non réalisés.

Dossier médical personnel - Télésanté - Systèmes d'information – Financement



Rapport de la Cour des Comptes : « Le coût du dossier médical personnel depuis sa mise en œuvre » - Sollicité par l'Assemblée Nationale, ce rapport traite du coût et de la mise en œuvre du DMP, des investissements complémentaires au DMP (notamment des systèmes de dossiers de patients hospitaliers), des incertitudes qui demeurent notamment en matière d'identification des coûts et de stratégie globale, et enfin étudie le développement de dispositifs similaires à l'étranger.

La Cour énonce trois leviers principaux d'amélioration, notamment sur :

l'identification et la maîtrise des coûts : conclusion d'un protocole pour rapprocher le DMP et le dossier pharmaceutique, mettre un terme au financement des dossiers médicaux régionaux par l'Assurance maladie, etc.

la mise en œuvre d'une démarche stratégique globale des systèmes d'information en santé : publication du décret définissant le contenu et le champ du DMP, formalisation de la stratégie, de la méthode et du calendrier d'interopérabilité entre le DMP et les dossiers patients hospitaliers, etc.

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Etablissements de santé - Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) – Régulation - Tarifs de prestations d'hospitalisation – Coefficient

[Décret n° 2013-179 du 28 février 2013](#) portant application de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale - Ce décret détermine dans quelles conditions doit être appliqué l'article L. 162-22-9-1 du Code de la sécurité sociale. Pour rappel, cet article prévoit que les tarifs de prestations d'hospitalisation peuvent être minorés par application d'un coefficient prudentiel, afin de concourir au respect de l'ONDAM. Ce décret crée les articles R. 162-42-1-1 à R. 162-42-1-3 du Code de la sécurité sociale.

Personnel – Amiante – Exposition - Protection individuelle

[Arrêté du 7 mars 2013](#) relatif au choix, à l'entretien et à la vérification des équipements de protection individuelle utilisés lors d'opérations comportant un risque d'exposition à l'amiante – Cet arrêté est relatif à la protection des travailleurs contre les risques d'exposition à l'amiante et à la définition des modalités de choix, d'entretien et de vérification des équipements de protection individuelle utilisés lors d'opérations comportant un risque d'exposition à l'amiante. Sont concernées par ces dispositions les entreprises effectuant des travaux de retrait ou d'encapsulage d'amiante et de matériaux, d'équipements et de matériels ou d'articles en contenant, y compris dans le cas de démolition, ou qui effectuent des interventions sur des matériaux susceptibles de provoquer l'émission de fibres d'amiante.

Etablissement de santé - Facturation - Frais d'hospitalisation – Coefficient prudentiel

[Arrêté du 2 mars 2013](#) fixant pour l'année 2013 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale - Cet arrêté fixe la valeur du coefficient prudentiel pouvant être appliqué au tarifs nationaux de prestations d'hospitalisation à 0,35 %.

Greffes – Facturation – Tarifs de prestations – Patients non assurés sociaux

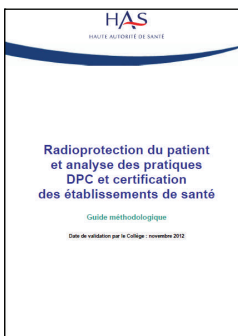
[Instruction n°DGOS/R5/2013/51 du 11 février 2013](#) relative à la facturation des tarifs de prestations pour les séjours de greffe sur des patients non assurés sociaux – Cette instruction précise que les établissements de santé pourront, de manière alternative et en application des dispositions de l'article 4 du décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, intégrer les activités de greffe dans la catégorie des « service de spécialités très coûteuses », ou bien, s'ils le souhaitent, identifier un ou plusieurs TJP spécifique(s) pour ces activités.

Dispositif médical – Liste des produits et prestations remboursables – Nombre minimal annuel d’actes – Absence de condition

Conseil d'Etat, 20 février 2013, n° 356272 - Le Conseil d'Etat estime qu'il ressortait de l'intention du législateur d'exclure que l'inscription sur la liste des produits et prestations remboursables soit subordonnée, pour les décisions postérieures à l'entrée en vigueur de la loi du 23 juillet 2009, dite HPST, "à des conditions propres aux produits dont l'utilisation fait appel à des soins pratiqués par des établissements de santé, telles que celles relatives à l'évaluation de ces produits ou prestations, aux modalités de délivrance des soins ou à la qualification ou à la compétence des praticiens des établissements de santé utilisant ces produits ou pratiquant ces prestations".

Le ministre en charge de la Sécurité sociale ne peut donc "subordonner l'inscription d'un produit ou d'une prestation sur la liste, après l'entrée en vigueur de la loi à une condition tenant à un nombre minimal d'actes pratiqués annuellement par l'établissement de santé dans lequel sont pratiqués les soins auxquels l'utilisation du produit ou de la prestation fait appel".

Rayons ionisants - Radioprotection - Pratiques cliniques – Evaluation



Guide méthodologique de la Haute Autorité de Santé : « Radioprotection du patient et analyse des pratiques DPC et certification des établissements de santé » - Novembre 2012 - Ce Guide a été réalisé avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), l'Agence de Sûreté Nucléaire, l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) et 17 sociétés savantes. Il énumère, par discipline, des programmes d'actions à mettre en œuvre dans le domaine de la radioprotection des patients. Ces programmes peuvent être utilisés pour la certification des établissements de santé, le développement professionnel continu (DPC), et éventuellement l'accréditation des professionnels et équipes ayant des pratiques à risque.

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

