

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 15 septembre au 1er octobre 2012

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

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

Hylda DUBARRY

Ahmed EI DJERBI

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

**Marie-Hélène ROMAN-
MARIS**

Audrey VOLPE

Patient hospitalisé	page 2
Personnel	page 3
Responsabilité hospitalière	page 6
Organisation hospitalière	page 7
Coopération	page 8
Réglementation sanitaire	page 8
Organisation des soins	page 9
Domaine public et privé	page 10
Informatique	page 11
Sécurité sociale	page 12
Publications	page 13

PATIENT HOSPITALISÉ

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITALS DE PARIS ars Avec le soutien de MACSF

MERCREDI 24 OCTOBRE 2012 – 8h30 à 17h
Hôpital Européen Georges-Pompidou
Auditorium - Paris 15ème
N° D'ORGANISME DE FORMATION : 11 75 PO15675

Colloque
La mort à l'hôpital
Un enjeu pour toute la société

Sous le patronage de l'Académie Nationale de Médecine
et de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France



«L'a priori qui voudrait que l'évocation de la mort par les établissements hospitaliers inquiète la population, gêne les réflexions. Les établissements devraient davantage s'inquiéter de l'image, bien souvent assez négative, que les conditions de la mort d'un proche laissent de l'hôpital.»
(Rapport IGAS, La mort à l'hôpital, 2009)

Comité d'organisation
A. Bernabé-Gelot (A. Trousseau, AP-HP)
M. Dupont (DAJ, AP-HP)
S. Ikdimou (DAJ, AP-HP)
A. Macrez (Bichat, AP-HP)

M.-M. Brénaud (Cochin, AP-HP)
J.-J. Haury (Académie Nationale de Médecine)
T. Jacquard (H. Mondrot, AP-HP)
L. Pham Quang (CFCPH, AP-HP)

Colloque « la mort à l'hôpital – Un enjeu pour toute la société »
- Ce colloque se tiendra le 24 octobre 2012 à l'auditorium de l'HEGP- Cette journée sera placée sous le patronage de l'Académie Nationale de Médecine et de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.

Patients – Soins psychiatriques – Fugues

Fiche pratique « fugue de patient en soins psychiatriques » Juin 2012 - Cette fiche pratique a pour objet de préciser la procédure relative à la fugue de patients en soins psychiatriques et à leurs inscriptions au fichier des personnes recherchées (FPR) suite aux directives de la Préfecture de police de Paris de juin dernier.

Séjour – patients – résidents – USLD – UHPAD – MCO – Courrier – Vaguemestre

Fiche pratique « Gestion du courrier pour les patients suivis en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) ou en soins de suite et de réadaptation (SSR) et les résidents d'unités de soins de longue durée (USLD) ou d'unités d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (UHPAD) », juin 2012 - Cette fiche pratique de la DAJ a notamment pour objet de préciser les modalités de gestion du courrier des patients ou résidents selon qu'ils sont ou non en possession de toutes leurs facultés mentales et qu'ils sont ou non placés sous mesure de protection juridique (ou que celle-ci soit en cours).

PERSONNEL

Etablissements de santé – Directeurs – Personnels de direction – Formation - l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)

Arrêté du 17 septembre 2012 fixant le cahier des charges du dispositif de formation des personnels de direction lors de leur prise de fonctions en qualité de directeur dans un établissement mentionné à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière – Le dispositif de formation des personnels de direction lors de leur prise de fonctions en qualité de directeur d'un établissements publics de santé comprend les thèmes suivants : santé publique ; fonction de chef d'établissement ; stratégie et conduite de projets dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée ; gestion des relations humaines ; gestion financière et budgétaire ; qualité et gestion des risques ; patrimoine, architecture et environnement ; systèmes d'information en santé.

Est annexé à cet arrêté le cahier des charges ayant vocation à être mis en œuvre par l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) et, le cas échéant, par les organismes de formation avec lesquels elle aura passé une convention de coopération quant à la formation des personnels de direction lors de leur prise de fonctions en qualité de directeur.

Etablissements de formation - Ostéopathie – Agrément - Etudiants

Décret n° 2012-1052 du 14 septembre 2012 relatif aux agréments des établissements de formation en ostéopathie – Ce décret proroge l'agrément des établissements de formation en ostéopathie pour l'année scolaire 2012-2013 en ce qui concerne les établissements agréés entre août 2007 et août 2009. Le décret prévoit également que les agréments délivrés postérieurement à sa publication expirent le 15 septembre 2013.

Professions médicales - Préparateur en pharmacie - Préparateur en pharmacie hospitalière - Exercice de la profession - Aptitude - Stage d'adaptation - Union européenne - Espace économique européen

Arrêté du 31 août 2012 modifiant l'arrêté du 24 mars 2010 fixant les modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation pour l'exercice en France des professions de préparateur en pharmacie et préparateur en pharmacie hospitalière par des ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen - Cet arrêté prévoit que le stage d'adaptation s'effectue dans une pharmacie d'officine pour les préparateurs en pharmacie, dans un établissement de santé public ou privé pour les préparateurs en pharmacie hospitalière. Le lieu de stage est agréé par l'ARS. Le stagiaire est placé sous la responsabilité pédagogique d'un pharmacien qui établit un rapport d'évaluation dont le modèle figure en annexe du décret.

Etudiants – Professionnels – Etrangers – Formation

[Circulaire interministérielle n°DGOS/RH1/RH4/DDI/BIP/2012/330 du 31 août 2012](#) relative aux dispositifs d'accueil en formation en France d'étudiants et professionnels étrangers médicaux et paramédicaux – Cette circulaire a pour objet de rappeler les différents dispositifs et cadres juridiques existants permettant l'accueil en formation, au sein des établissements de santé français, d'étudiants et de professionnels communautaires et extracommunautaires dans le domaine médical et paramédical. Sont concernés d'une part les étudiants étrangers venant effectuer une partie de leur formation en France, et d'autre part les professionnels étrangers diplômés venant se spécialiser ou se perfectionner en France.

Fonction publique – Travailleurs handicapés – Retraite – Départ anticipé

[Décret n° 2012-1060 du 18 septembre 2012](#) portant application de l'article 126 de la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique – Ce décret fixe les conditions d'abaissement de l'âge d'ouverture du droit à une pension de retraite pour les fonctionnaires reconnus travailleurs handicapés. Les fonctionnaires et les ouvriers de l'Etat reconnus comme travailleurs handicapés peuvent bénéficier d'un départ anticipé à la retraite entre 55 et 59 ans dans les mêmes conditions que ceux justifiant d'une incapacité permanente de plus de 80 %.

Fonction publique - Fonctionnaires - Agents non titulaires - Congé parental

[Décret n° 2012-1061 du 18 septembre 2012](#) modifiant les règles applicables en matière de congé parental pour les fonctionnaires et les agents non titulaires des trois fonctions publiques – Ce décret vient modifier les dispositions réglementaires applicables aux fonctionnaires et aux agents non titulaires des trois versants de la fonction publique en créant un droit individuel à un congé parental pour les deux parents. Est donc supprimé l'interdiction de la prise concomitante du congé parental par les deux parents pour un même enfant. Sont également modifiées les dispositions relatives aux modalités d'avancement et de promotion pendant le congé parental - à l'articulation des congés de maternité, de paternité ou d'adoption avec le congé parental - à la procédure de réintégration à suivre au terme d'un congé parental, en particulier dans le cas du détachement.

Heures supplémentaires – Cotisations patronales – Réduction

[Décret n° 2012-1074 du 21 septembre 2012](#) relatif à la réduction générale de cotisations patronales de sécurité sociale et à la déduction forfaitaire de cotisations patronales sur les heures supplémentaires - Ce décret pris en l'application des articles 1er et 3 de la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012 vient apporter des modifications au régime de la réduction générale de cotisations patronales de sécurité sociale et de déduction forfaitaire de cotisations patronales sur les heures supplémentaires effectuées à compter du 1er septembre 2012.

Personnel – Accident de la route – SMUR – IDE

Cour de cassation, 13 septembre 2012, [n° 1122860](#) et [n° 1125642](#)- Par cette décision, la Cour de cassation rejette le recours conjoint du centre hospitalier et de son assureur qui s'opposaient aux demandes de remboursement émanant de l'assureur d'une infirmière et de sa caisse de retraite au titre du recours contre le tiers responsable pour un accident de service. Elle condamne définitivement la compagnie d'assurance hospitalière à indemniser cette infirmière anesthésiste du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) d'un centre hospitalier blessée lors d'une intervention, après avoir attendu plus de six ans pour lui présenter une offre.

La Cour de cassation indique qu'en application de la loi du 31 décembre 1957, les juridictions de l'ordre judiciaire disposent d'une compétence exclusive en matière d'action en responsabilité pour les accidents de la circulation et que la responsabilité de la personne morale de droit public à l'égard des tiers se substitue à celle de son agent auteur du dommage. Elle relève que l'infirmière « *victime d'un tel accident, qui n'était pas conductrice et à qui aucune faute n'est reprochée, a droit (...) à la réparation de son entier préjudice, et non seulement aux prestations prévues par la loi du 9 janvier 1986* » relative à la fonction publique hospitalière. Elle indique également que « *les caisses sont recevables, en vertu de l'article 29 de la même loi, à exercer un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur, en l'occurrence le centre hospitalier ou son assureur, pour les prestations énumérées dans ce texte* ».

Personnel – Harcèlement moral – Comportement vexatoire

Cour administrative d'appel de Douai, 29 mai 2012, [n° 11DA00926](#) - Par cette décision, la Cour administrative d'appel de Douai considère que, indépendamment de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale prohibant le harcèlement moral dans la fonction publique, un comportement vexatoire de l'administration sur une longue durée, en l'espèce celui d'un centre hospitalier à l'encontre d'un agent, constitue une faute de nature à engager la responsabilité de l'administration. En l'espèce, un cadre infirmier soutenait qu'il avait été victime, de 1999 à 2004, d'un ensemble de comportements qualifiable de harcèlement moral de la part du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) dans lequel il exerçait. Il s'agissait notamment de refus de lui accorder des autorisations d'absence exceptionnelle pour son mariage ou la naissance de son fils, du refus de congés annuels à prendre à une période déterminée, l'absence d'évolution de carrière entre 2000 et 2003 ou bien le refus de demande de renouvellement de service à temps partiel de nuit. La cour a estimé que « *si la succession sur une longue durée d'événements administratifs de nature et de portées différentes a pu conduire [l'infirmier] à y voir la marque d'un comportement général vexatoire ayant eu pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptibles de porter atteinte à sa situation professionnelle et personnelle, ces événements, révélateurs à la fois des difficultés d'organisation de la clinique (...) [qui dépend d'un CHRU] et d'une détérioration des relations de travail en son sein, n'établissent toutefois pas l'existence d'un comportement global et délibéré de nature vexatoire à l'encontre de* » l'infirmier. Elle rejette ainsi la demande du requérant tendant à la condamnation du CHRU.

RESPONSABILITÉ HOSPITALIÈRE

Délai de recours contentieux - Recours subrogatoire - ONIAM

[Avis du Conseil d'Etat, 17 septembre 2012, N°360280](#) - Par cet avis, le Conseil d'Etat considère que « *l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) est fondé à refuser de verser l'indemnité en lieu et place de l'assureur de l'établissement lorsqu'une demande d'indemnité a été rejetée par une décision devenue définitive* » et rappelle que « *eu égard à l'objectif poursuivi par le législateur en instituant une procédure de règlement amiable des litiges, la notification de la décision rejetant la demande d'indemnité doit indiquer non seulement que le tribunal administratif peut être saisi dans le délai de deux mois mais aussi que ce délai est suspendu en cas de saisine de la CRCI. La notification ne fait pas courir le délai si elle ne comporte pas cette double indication* ».

Etudiant - Prescription médicale - Fonctionnement du service - Faute – Responsabilité

[Cour administrative d'appel de Nancy, 26 janvier 2012, n°11NC00104](#) - Les faits sont les suivants : à la suite d'un accident de moto, Monsieur A a été admis le 23 août 1997 vers 2 heures du matin, au service des urgences du CHU de Besançon pour une fracture de l'olécrane gauche, une fracture acromio-claviculaire et diverses plaies. Dans la mesure où le patient présentait un état alcoolique de 2,57 gramme par litre de sang, le chirurgien traumatologue de garde a décidé de fixer une intervention chirurgicale le lendemain et a donné les consignes pour l'administration de soins locaux et la pose d'une attelle. Si le patient a ensuite été pris en charge par l'interne en chirurgie de garde, le nettoyage et la désinfection des plaies ont été assurés par deux étudiants en sixième année de médecine assistés par une aide-soignante.

Après concertation entre les deux étudiants, ces derniers ont décidé d'administrer au blessé par voie intraveineuse un gramme d'augmentin, un antibiotique de la famille de la pénicilline. Dans les minutes qui ont suivi cette injection, Monsieur A a présenté une dyspnée aigüe avec des signes d'anoxie grave et a été transféré dans le service de réanimation. Malgré les soins qui lui ont été prodigués, l'état de santé du patient s'est dégradé et son décès a été constaté le 26 août 1997 à 13h50mn.

Par un jugement en date du 18 novembre 2010, le Tribunal administratif de Besançon a reconnu l'existence d'une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service public hospitalier et condamné le CHU à rembourser aux demandeurs (la sœur et les frères de Monsieur A) la somme de 1435 euros correspondant à des frais d'obsèques et à les indemniser de leur préjudice moral à hauteur de 6000 euros chacun. Le CHU a fait appel de ce jugement.

La Cour administrative d'appel de Nancy rejette sa requête et affirme que « *la prescription d'un antibiotique par des étudiants en médecine, sans d'ailleurs même en référer à un praticien, constitue une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service public hospitalier de nature à engager la responsabilité de ce dernier* » ; « *qu'en tout état de cause, il est constant qu'aucun membre de l'équipe médicale n'a tenté d'interroger le patient, comme le recommandent les bonnes pratiques sur une éventuelle allergie avant l'administration de l'antibiotique* » ; « *si des experts ont émis des doutes quant au lien entre le choc anaphylactique ayant abouti au décès et l'allergie à la pénicilline, ils ont fini par écarter les autres causes d'allergie possibles, ne laissant subsister comme cause principale que cette molécule* » ; « *considérant qu'il résulte de ce qui précède que c'est à bon droit que le Tribunal administratif a retenu, d'une part, l'existence d'une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service public hospitalier et, d'autre part, que cette faute est la cause directe et certaine de la survenance du décès de Monsieur A* ».

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

[Rapport de l'Inspection générale des finances n°2011-M-044-01](#) relatif à l'Etat et ses Agences – Mars 2012 - L'Inspection générale des finances (IGF) a été saisie, par le Premier ministre le 22 août 2011, d'une mission sur les entités dotées de la personnalité juridique qui, contrôlées et financées par l'État, exercent pour son compte des politiques publiques.

Les deux objets principaux de la mission étaient d'établir un état des lieux sur le recours à ces entités et sur leur insertion dans les politiques publiques auxquelles elles se rattachent et de produire une analyse stratégique sur la justification du recours à de telles entités pour conduire des politiques publiques. La mission a formulé 35 propositions avec pour objectifs « *de mieux connaître les agences, de mieux les associer aux efforts financiers de l'Etat, de constituer un environnement favorable à l'exercice d'une tutelle stratégique, de rationaliser le paysage des agences au moyen d'une doctrine d'usage.* »

Fusion - Etablissements de santé - Consultation CHSCT

[Tribunal administratif de Marseille, 27 juillet 2012, n°1107178](#) - Le juge administratif a annulé l'arrêté du 28 septembre 2011 par lequel le directeur général de l'agence régionale de santé Provence - Alpes - Côte d'Azur a autorisé la création du centre hospitalier intercommunal Aix-Pertuis résultant de la fusion du Centre hospitalier du pays d'Aix et de l'hôpital de Pertuis, au motif que les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) des deux établissements n'avaient pas été consultés au préalable. Cette décision prendra effet à compter du 1er mars 2013. Le juge a en effet retenu que « *lorsqu'une fusion est envisagée entre deux établissements publics de santé, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de chacun de ces établissements doit être consulté avant de solliciter l'avis de leur conseil de surveillance, dès lors qu'une telle mesure doit être regardée, compte tenu de la mutualisation des activités et des moyens humains, matériels et financiers de ces établissements à laquelle elle doit en principe aboutir, comme une décision d'aménagement important modifiant les conditions de travail au sens de l'article L. 4612-8 du code du travail.* »

COOPÉRATIONS

Coopération – Loi HPST - Communauté hospitalière de territoire

Conseil d'Etat, 24 septembre 2012, n° 344056 - Par cette décision, le Conseil d'Etat valide le décret n° 2010-438 du 30 avril 2010 portant diverses dispositions relatives aux communautés hospitalières de territoire. En l'espèce, la Fédération de l'hospitalisation privée – médecine, chirurgie, obstétrique (FHP – MCO) avait saisi le Conseil d'Etat en novembre 2010 et janvier 2011 contre ce décret et la décision par laquelle le Premier ministre avait implicitement rejeté son recours gracieux formé contre ce texte. La Haute juridiction administrative a estimé que le recours de la FHP – MCO ne concernait que les dispositions relatives à la suppression de l'avis de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) dans le cadre de la procédure allégée. Elle a ainsi rejeté sa requête portant sur la forme et a relevé que la possibilité de déroger aux dispositions prévoyant l'avis de la CRSA sur les autorisations d'activités provenait du principe de l'instauration, par la loi, d'une procédure alléguée. Elle rejette également les arguments de la FHP-MCO tirés d'une part de la méconnaissance du principe d'égalité invoqué par celle-ci qui considérait sur des projets similaires présentés par des établissements privés de santé ne bénéficiaient pas de la procédure simplifiée et d'autre part, du fait que le décret méconnaît « un principe de la démocratie sanitaire » ou « un principe de la transparence administrative ».

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Dispositifs médicaux – Tarifs - Prestations d'hospitalisation - Fabricants - Assurance maladie – Etablissements de santé

Décret n° 2012-1051 du 13 septembre 2012 relatif à l'évaluation et à la prise en charge de certains produits de santé financés dans les tarifs des prestations d'hospitalisation – Ce décret vient préciser les modalités d'évaluation des dispositifs médicaux utilisés en établissement de santé, financés par les tarifs des prestations d'hospitalisation et appartenant à une catégorie homogène pour laquelle cette évaluation est requise.

Eléments et produits du corps humain - Utilisation - Fins thérapeutiques - Greffes

Arrêté du 14 septembre 2012 modifiant l'arrêté du 14 mai 2010 fixant le contenu des informations permettant d'utiliser des éléments et produits du corps humain à des fins thérapeutiques – Cet arrêté fixe les informations permettant d'utiliser des organes à des fins thérapeutiques et devant figurer sur l'étiquette placée à l'extérieur du récipient de transport.

Etablissement pharmaceutique - Médicaments – Approvisionnement – Achat - Stockage

Décret n° 2012-1096 du 28 septembre 2012 relatif à l'approvisionnement en médicaments à usage humain – Afin de palier aux éventuels dysfonctionnements du circuit de distribution des médicaments entraînant des ruptures d'approvisionnement, ce décret prévoit que les exploitants doivent approvisionner tous les établissements autorisés à l'activité de grossistes-répartiteurs et ainsi leur permettre de remplir leur obligation de service public et couvrir les besoins des patients en France. Ce décret crée des centres d'appel d'urgence, mis en place par les exploitants, pour le signalement des ruptures par les pharmaciens officinaux et hospitaliers et par les grossistes répartiteurs.



Prise en charge médicamenteuse – Sécurisation

SHAM « Le point de vue de l'assureur – Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse » - Septembre 2012 –

Le conseil médical de la SHAM a publié en septembre 2012 un document à destination des établissements de santé relatif à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse. Rappelant le référentiel élaboré par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) afin d'accroître la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse, la SHAM livre dans cet ouvrage son analyse de la sinistralité, ainsi que le point de vu d'experts.

ORGANISATION DES SOINS

Parcours de soins des personnes âgées – Expérimentation – Etablissement de santé - Prise en charge sanitaires et médico-sociaux

Arrêté du 30 août 2012 fixant le cahier des charges relatif aux expérimentations mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser les parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie en prévenant leur hospitalisation en établissement de santé avec hébergement, en gérant leur sortie d'hôpital et en favorisant la continuité des différents modes de prise en charge sanitaires et médico-sociaux – L'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 prévoit que des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1er janvier 2012 et pour une période n'excédant pas cinq ans, dans le cadre de projets pilotes mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser les parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie en prévenant leur hospitalisation en établissement de santé avec hébergement, en gérant leur sortie d'hôpital et en favorisant la continuité des différents modes de prise en charge sanitaires et médico-sociaux.

Ces expérimentations sont mises en œuvre par convention entre le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, les professionnels de santé ou le représentant d'une maison de santé, d'un centre de santé, d'un groupement de professionnels ainsi que les établissements de santé participant à une expérimentation. Cette convention doit être conforme au cahier des charges annexé à cet arrêté.



Indicateur sur la Qualité
du dossier d'anesthésie

Campagne 2011

Analyse descriptive des résultats agrégés



Rapport de la Haute Autorité de Santé, « Indicateur sur la qualité du dossier d'anesthésie – Campagne 2011 – Analyse descriptive des résultats agrégés », juin 2012 - La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en juin 2012 un rapport intitulé « Indicateur sur la qualité du dossier d'anesthésie – Campagne 2011 – Analyse descriptive des résultats agrégés ». Ce document présente les résultats de l'indicateur sur la qualité du dossier d'anesthésie, généralisé par la HAS depuis 2008 à l'ensemble des établissements de santé. Cet indicateur permet de donner « *une image du niveau de qualité de chacun des établissements concernés* ». La HAS profite de cette occasion pour rappeler que « *le dossier d'anesthésie constitue un élément essentiel de la continuité des soins au cours des différentes phases anesthésiques (phases pré-, per- et post-anesthésique) en contribuant au partage de l'information entre les différents intervenants lors de la prise en charge anesthésique. Il est l'un des éléments permettant la maîtrise du risque anesthésique* ». L'indicateur est calculé sur la base d'un échantillon de dossiers patients hospitalisés en Médecine – Chirurgie – Obstétrique au premier semestre 2011. Il ressort de ce rapport plusieurs constats : la tenue des dossiers d'anesthésie continue de s'améliorer, les deux tiers des établissements ont une qualité de dossiers d'anesthésie approchant ou dépassant le 80 % de complétude. Toutefois, il est indiqué que les résultats de certains critères de la maîtrise du risque anesthésique sont encore trop variables.

DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

Réévaluation des loyers – Loi 1948

Décret n° 2012-1090 du 27 septembre 2012 modifiant le décret n° 48-1881 du 10 décembre 1948 déterminant les prix de base au mètre carré des locaux d'habitation ou à usage professionnel – Ce décret concernant les propriétaires et locataires de logements régis par la loi du 1er septembre 1948, a pour objet de réévaluer les loyers de ces logements à compter du 1^{er} juillet 2012.

Etablissement publics de santé - Contrats publics - Contrat de partenariat - Autorisation d'occupation temporaire - Bail emphytéotique hospitalier

Décret n° 2012-1093 du 27 septembre 2012 complétant les dispositions relatives à la passation de certains **contrats publics** – Ce décret concerne notamment les établissements publics de santé. Il modifie la partie réglementaire du Code de la santé publique en introduisant l'obligation de produire une étude sur les conséquences budgétaires pour les projets de contrats de partenariat et de baux emphytéotiques hospitaliers des établissements publics de santé et des structures de coopération sanitaire dotées de la personnalité morale publique. Avant le lancement de la consultation et au moment de la signature du contrat est désormais nécessaire l'accord des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, du budget et de l'économie sur avis préalable du directeur de l'agence régionale de santé (ARS).

INFORMATIQUE

Traitement de données à caractère personnel – ADELI – Liste – Titre professionnel

Arrêté du 12 juillet 2012 relatif à la mise en place d'un traitement de données à caractère personnel dénommé ADELI de gestion de l'enregistrement et des listes départementales de certaines professions et usages de titres professionnels – Cet arrêté vient préciser la mise en place d'un traitement dénommé ADELI de gestion de l'enregistrement et des listes départementales des personnes dont les professions sont réglementées par le Code de la santé publique, sous réserve qu'elles ne soient pas prises en charge par le traitement « Répertoire partagé des professionnels de santé » (RPPS). Ce traitement ADELI assure également la gestion de l'enregistrement et des listes départementales des personnes exerçant la profession d'assistant de service social et de celles usant des titres de psychologue, d'ostéopathe, de chiropracteur. Il est également le support du registre national des psychothérapeutes.

DGOS – Outil – RELIMS – Référencement – Editeurs de logiciels – Intégrateurs du marché de la santé

Publication par la DGOS de « RELIMS », « référencement des éditeurs de logiciels et des intégrateurs du marché de la santé », version 2.0, juillet 2012 - La Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a publié, en juillet 2012, la version 2.0 d'un outil dénommé « RELIMS », pour le « référencement des éditeurs de logiciels et des intégrateurs du marché de la santé ». Cet outil correspond à une application web sécurisée, développée et maintenue par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Il référence notamment les logiciels utilisés dans tous les secteurs des établissements de santé, que ce soit notamment pour la gestion administrative des patients, la gestion des dossiers médicaux, la gestion des ressources humaines ou le pilotage.

SÉCURITÉ SOCIALE

Protection complémentaire en matière de santé - Ressources - Plafond

Décret n° 2012-1080 du 25 septembre 2012 relevant le plafond des ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé – A compter du 1^{er} juillet 2012 le plafond de ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé est fixé à 7 934.40 euros pour une personne seule. Ce plafond s'applique également aux bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat (AME). Quant au plafond pris en compte pour le bénéfice de l'assurance complémentaire de santé il est fixé à 10 711,44 euros pour une personne seule.

Règles de tarification - Contrôle de l'activité d'un praticien - Remboursement

Cour de cassation, 12 juillet 2012, n°11-23043 - Une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) a procédé au contrôle de l'activité de Monsieur X, médecin-anesthésiste réanimateur, pour une période courant de novembre 2007 à novembre 2009. Ce contrôle ayant relevé des anomalies dans l'application des règles de tarification de certains actes, la CPAM a demandé le remboursement des sommes indûment perçues. Monsieur X a saisi d'un recours le Tribunal des affaires de sécurité sociale de Rennes qui a rejeté sa demande le 23 mai 2011.

La cour de cassation rejette également son pourvoi et rappelle le respect dû par les praticiens aux règles de tarification des actes médicaux : « *Mais attendu qu'ayant rappelé exactement que, selon l'article III-3, B, de la CCAM (classification commune des actes médicaux), l'acte de guidage échographique ne peut être tarifé qu'en association avec les actes dont le libellé précise qu'ils nécessitent un guidage échographique, et relevé que l'anesthésie locorégionale ne figure pas au nombre de ceux-ci dans l'annexe à la CCAM, le tribunal en a déduit à bon droit que Monsieur X ne pouvait associer la cotation de l'acte d'échoguidage aux actes d'anesthésie locorégionale qu'il avait pratiqués* ».

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :
<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

