

Gestion et Santé

Titre	Références	Index
eHealth Codage pour la fusion des données cliniques	N°15 pp. 1-3	D590-8/2013
Médecine esthétique	pp. 1-4	D584-7/2013
Accidents par piqûre dans el secteur des soins de Santé Mesures de prévention	n°11 - Juin 2013 pp. 1-3	D583-6/2013
Chambres communes et à deux lits Supressuib des suppléments d'honoraires	n°2 - Janvier 2013 - pp. 1-2	D572-1/2013
Montants de référence Extension à l'hospitalisation de jour et à la période de carence	n°2 - Janvier 2013 - pp. 3-4	D573-1/2013

Gestions Hospitalières

Titre	Références	Index
La réforme de la réforme des soins sans consentement	N°528 août-septembre 2013 pp. 446-448	D591-9/2013
Les droits des établissements sur les logiciels	n°526 - Mai 2013 pp. 297-303	D582-5/2013

Le Corps Médical

<i>Titre</i>	<i>Références</i>	<i>Index</i>
Portant organisation du service de continuité des soins de Pédiatrie primaire pour le remplacement de soirée, de fin de semaine et des jours fériés	N°9 /2013 pp. 2-3	D592-9/2013
Projet de loi (droits des patients) BIS - Amendements Chambre des Députés Commission de la Santé et de la Sécurité Sociale - commentaires AMMD	n° 2013-07 PP.9-40 pp. 9-40	D586-7/2013
Présentations de la nomenclature AMMD - CNS - FHL	pp. 2-61	D585-6/2013
Défis d'avenir - Médecine hospitalière	n°05/2013 pp. 2-3	D577-5/2013
Status - Reflektionen zum zukünftigen status der ärzte in Luxembour	n°05/2013 pp. 4-19	D578-5/2013

Merkur

<i>Titre</i>	<i>Références</i>	<i>Index</i>
--------------	-------------------	--------------

Les obligations de l'employeur en matière de congé annuel de récréation	pp. 80-81	D587-7/2013
---	-----------	-------------

Embauche d'un salarié: le CDI est la règle, le CDD l'exception	Avril 2013 pp. 80-81	D580-4/2013
--	----------------------	-------------

Conclusion et rupture du contrat d'apprentissage: les sanctions encourues en cas de non-respect des règles de forme	Avril 2013 pp. 82-83	D581-4/2013
---	----------------------	-------------

Objectif Soins

<i>Titre</i>	<i>Références</i>	<i>Index</i>
Situation d'exercice hors compétence: quelle attitude adopter? L'acte de soin, qui repose d'abord sur des données scientifiques et humanistes, ne peut se comprendre que dans le respect du cadre légal. Soigner une personne, c'est intervenir sur le corps humain, et cette intervention n'est possible que dans le respect des textes.	pp.13-16 pp. 0-0	D661-9/2013
Erreur sur l'identité du patient dans l'administration de ses médicaments	n°216 avril 2013 pp. 14-16	D576-5/2013
Une IDE, une étudiante, une faute, quelles responsabilités?	n°217 - Juin 2013 pp. 16-20	D579-5/2013

La surveillance infirmière est un classique de la responsabilité, et la jurisprudence, loin de tout esprit de système, procède à un examen très attentif des circonstances de fait pour déterminer les contours de la faute infirmière dans la surveillance qui lui incombe.

- Une infirmière anesthésiste qui ne relève pas les signes d'une dépression respiratoire commet une faute
- Est fautif le retard des infirmiers à appeler l'interne malgré les signes de déshydratation graves d'un enfant
- Les mentions portées par les infirmières sur leurs observations cliniques dans le dossier de soin sont des éléments de preuve importants.
- Le défaut de surveillance d'une perfusion est une faute infirmière
- Une surveillance insuffisante et le retard à appeler le médecin devant un état qui se dégrade sont une faute infirmière
- La fugue d'un patient en HO, imprévisible et suivie d'une réaction du personnel infirmier, ne révèle pas de faute
- La survenance d'escarres et d'une chute ne signifie par nécessairement que des fautes infirmières ont été commises
- La défenestration d'une patiente, qui était correctement surveillée, est un geste qui ne révèle pas de faute infirmière ou médicale
- La faute de surveillance infirmière en post-opératoire, malgré l'aggravation de l'état du patient, est une faute qui a causé le décès
- Un comportement perturbé et non maîtrisé impose une surveillance stricte, même dans un service de médecine générale

Responsabilité et pratique des soins

n°212 pp. 12-15

D607-1/2013

- Stress et faute inexcusable de l'employeur
- Cour de cassation, 2^e Chambre civile, 8 novembre 2012, n°11-23855
- Chute d'un patient
- Cour administrative de Nantes, 15 novembre 2012, n°11NT00105
- Fugue d'un patient dangereux
- cour administrative de Lyon, 8 novembre 2012, n°11LY00331
- Absence de faute opératoire, mais faute de surveillance
- Cour administrative d'appel de Paris, 8 novembre 2012, n°11PA00339
- Modification de la prescription par une auxiliaire de vie
- Cour administrative d'appel de Nantes, 7 décembre 2012, n°11NT01508
- Manque de précaution lors d'un examen radiologique
- Cour administrative d'appel de Paris, 27 novembre 2012, n°11PA03467

Responsabilité et pratique des soins Suicide dans le cadre d' HDT Cour de cassation, 1° chambre civile, 13 décembre 2012, n°11-27616	n°212 - Janvier 2013 - pp. 14-15	D569-1/2013
Responsabilité et pratique des soins Chute d'un patient Cour administrative de Nantes, 15 novembre 2012, n°11NT00105	n°212 - Janvier 2013 - pp. 12-13	D562-1/2013
Responsabilité et pratique des soins Fugue d'un patient dangereux Cour administrative de Lyon, 8 novembre 2012, n°11LY00331	n°212 - Janvier 2013 - pp. 13-0	D563-1/2013
Responsabilité et pratique des soins Absence de faute opératoire, mais faute de surveillance Cour administrative de Paris, 8 novembre 2012, n°11PA00339	n°212 - Janvier 2013 - pp. 13-0	D564-1/2013
Responsabilité et pratique des soins Modification de la prescription par une auxiliaire de vie Cour administrative d'appel de nantes, 7 décembre 2012, n°11NT01508	n°212 - Janvier 2013 - pp. 13-0	D565-1/2013
Responsabilité et pratique des soins Manque de précaution lors d'un examen radiologique Cour administrative d'appel de Paris, 27 novembre 2012, n°11PA03467	n°212 - Janvier 2013 - pp. 13-14	D566-1/2013
Responsabilité et pratique des soins Cour administrative d'appel de Douai, 18 septembre 2012, n°11DA00622	n°212 - Janvier 2013 - pp. 14-0	D567-1/2013

Revue Hospitalière de France (RHF)

Titre	Références	Index
<p>Panorama de jurisprudence</p> <p>-Services des urgences: une décision de non-admission d'un patient ne relève pas du rôle de l'infirmier d'accueil et d'organisation Tribunal administratif de Lille, 3 juillet 2013, n°1104450-6</p> <p>- Information du patient: un médecin peut informer son patient de la gravité de son état de santé malgré l'opposition de sa famille Cour administrative d'appel de Versailles, 9 juillet 2013, n°12VE0024</p> <p>- Nouvelles précisions sur l'opposabilité des règles de la forclusion de l'action du patient en cas de saisine d'une commission de conciliation et d'indemnisation Conseil d'Etat, avis, 17 juillet 2013, N°368260</p> <p>-Le régime de responsabilité sans faute qui pèse sur les établissements hospitaliers en cas d'utilisation d'un produit défectueux trouve également à s'appliquer lorsque le produit est implanté au cours de la prestation de soins dans le corps du patient Conseil d'Etat, 25 juillet 2013, n°339922</p>	<p>N°555 pp. 56-58</p>	<p>D611-12/2013</p>
<p>Panorama de jurisprudence</p> <p>- De la délégation de signature en matière d'admission d'un patient en hospitalisation sous contrainte</p> <p>- La passation d'une convention de coopération entre un établissement public de santé et un cabinet de radiologie dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire n'est pas soumise aux règles des marchés publics.</p> <p>- Hospitalisation d'office: la responsabilité de l'établissement de santé ne peut être engagée consécutivement à l'annulation des décisions d'hospitalisation.</p>	<p>N°553 pp. 57-</p>	<p>D589-7/2013</p>

- En qualité d'usagers du service public hospitalier, les patients d'un établissement public de santé ne peuvent exiger d'être suivis par un médecin en particulier
- Fin de vie: l'alimentation et l'hydratation d'un patient dans le coma constituent un traitement dont l'arrêt ne peut être décidé qu'après consultation de l'ensemble de la famille.
- Pour être qualifiée de nosocomiale, l'infection ne doit être ni présente ni en incubation au début de la prise en charge du patient.
- De la délégation de signature en matière d'admission d'un patient en hospitalisation sous contrainte.

- Un établissement hospitalier n'est pas responsable de la chute d'un bébé de son lit pendant que sa mère réalise sa toilette
- L'absence de vérification du bon fonctionnement d'un défibrillateur avant une intervention engage la responsabilité du SMUR
- De l'obligation pour le SAMU et l'établissement hospitalier qui ne dispose pas des moyens de diagnostic ou de traitement nécessaire, de transférer le patient vers un établissement adapté à son état
- Au regard de la situation d'urgence et de nécessité, ne constitue pas une détention arbitraire le fait pour un établissement hospitalier de retenir contre son gré un patient en état d'ébriété aigu.
- En l'absence de prise en charge des frais d'hospitalisation par un organisme de sécurité sociale compte tenu de leur caractère non médicalement justifié, un établissement hospitalier est en droit de facturer les soins directement au patient.