

- **LOI n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 (JO 18/12)**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000026785322&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>

articles 55 à 57

- **Arrêté du 18 décembre 2012 portant modification de l'arrêté du 17 octobre 2007 fixant la nomenclature des comptes obligatoirement ouverts dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses et dans la comptabilité des établissements publics de santé**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000026843970&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>

Les comptes suivants sont modifiés dans l'annexe I :

1° En classe 3. — Comptes de stocks et encours :

En 32. Autres approvisionnements :

Le compte « 3221 Ligatures, sondes » est remplacé par : « 3221 Petit matériel médico-chirurgical non stérile, ligatures, sutures, pansements ».

Le compte « 3222 Petit matériel médico-chirurgical non stérile » est remplacé par : « 3222 Dispositifs médicaux d'abord ».

Le compte « 3225 Fournitures pour imagerie médicale » est remplacé par : « 3225 Fournitures d'endoscopie ».

Le compte « 3227 Pansements » est remplacé par : « 3227 Fournitures de dialyse ».

En classe 6. — Comptes de charges :

En 60. Achats :

Le compte « 60221 Ligatures, sondes » est remplacé par : « 60221 Petit matériel médico-chirurgical non stérile, ligatures, sutures, pansements ».

Le compte « 60222 Petit matériel médico-chirurgical non stérile » est remplacé par : « 60222 Dispositifs médicaux d'abord ».

Le compte « 60225 Fournitures d'imagerie médicale » est remplacé par : « 60225 Fournitures d'endoscopie ».

Le compte « 60227 Pansements » est remplacé par : « 60227 Fournitures de dialyse ».

Le compte « 603221 Ligatures, sondes » est remplacé par : « 603221 Petit matériel médico-chirurgical non stérile, ligatures, sutures, pansements ».

Le compte « 603222 Petit matériel médico-chirurgical non stérile » est remplacé par : « 603222 Dispositifs médicaux d'abord ».

Le compte « 603225 Fournitures pour imagerie médicale » est remplacé par : « 603225 Fournitures d'endoscopie ».

Le compte « 603227 Pansements » est remplacé par : « 603227 Fournitures de dialyse ».

2° En classe 3. — Comptes de stocks et encours :

En 32. Autres approvisionnements :Après le compte nouveau « 3222 Dispositifs médicaux d'abord » sont créés les comptes suivants :

« 32221 Dispositifs médicaux d'abord parentéral ; 32222 Dispositifs médicaux d'abord digestif ; 32223 Dispositifs médicaux d'abord génito-urinaire ; 32224 Dispositifs médicaux d'abord respiratoire ; 32225 Autres dispositifs médicaux d'abord ».

Après le compte nouveau « 3225 Fournitures d'endoscopie » sont créés les comptes suivants : « 32251 Fournitures d'endoscopie hors coelioscopie ; 32252 Fournitures de coelioscopie ». et idem pour les comptes en classe 6

- **Notice technique PMSI 2013 tous champs d'activité**

<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0000100015FF>

La notice technique ci-jointe informe les établissements de santé publics et privés des nouveautés en matière de recueil et de traitement des informations d'activité et de facturation applicables en 2013 dans les champs d'activité de MCO, HAD, SSR et psychiatrie.

- **Arrêté du 21 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026830365&dateTexte=&categorieLien=id>

- **Arrêté du 21 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 29 juin 2006 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026830372&dateTexte=&categorieLien=id>

- **Arrêté du 21 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026830380&dateTexte=&categorieLien=id>

La présente circulaire précise les conditions d'allocation, aux établissements de santé de vos régions, des ressources complémentaires qui vous sont aujourd'hui déléguées en complément des deux précédentes circulaires relatives à la campagne 2012 (circulaire de référence du 16 mars 2012 et circulaire du 9 novembre 2012). **Médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément (MERRI JPE)**

- **INSTRUCTION DREES/BES/2012/413 du 13 décembre 2012 relative à la statistique annuelle des établissements de santé (SAE)**

- **CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé.**

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/12/cir_36202.pdf

- **Arrêté du 14 décembre 2012 fixant pour l'année 2013 le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments et de la liste des produits et prestations résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville**

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20121221&numTexte=18&pageDebut=20188&pageFin=20188

Le taux prévisionnel d'évolution mentionné à l'article R. 162-43 du code de la sécurité sociale est fixé pour l'année 2013 à 5 %

Le deuxième texte maintient pour 2013 à 5% le taux d'évolution prévisionnel des dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux de la liste des produits et prestations (LPP) remboursables, issues de prescriptions en établissements de santé et exécutées en ville.

Le taux prévisionnel pour ce poste était de 5% pour 2012. Il s'élevait à 6% en 2010 et 2011 mais concernait alors les seules dépenses de médicament.

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2011 a étendu le mécanisme de régulation des prescriptions hospitalières exécutées en ville, qui concernait initialement les médicaments et les transports, à l'ensemble des établissements de santé (publics et privés), ainsi qu'à la LPP.

Le mécanisme passe par la conclusion de contrats d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (Caqos) entre l'ARS, l'organisme local d'assurance maladie et l'établissement de santé concernés.

- **Instruction N°DGOS/PF2/2012/389 du 16 novembre 2012 relative aux modalités de codage PMSI concernant les patients atteints de maladie rare**

La présente instruction a pour objet de préciser les modalités du codage des séjours des patients atteints de maladies rares dans le cadre du PMSI, avec l'aide de l'ATIH Le recueil commence le 1er décembre 2012.

Il concernera les séjours produits à compter du 1er décembre 2012, mais dans la mesure du possible, il est demandé que tous les séjours de patients porteurs d'une maladie rare réalisés depuis le 1er octobre 2012, fassent l'objet du recueil. La transmission des informations se fera selon la périodicité et les modalités usuelles des informations PMSI

- **Décret n° 2012-1483 du 27 décembre 2012 relatif à la transformation des syndicats interhospitaliers en groupement de coopération sanitaire ou en groupement d'intérêt public**

http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=67202F3387418248F40A84E98058762A.tpdjo08v_3?cidTexte=JORFTEXT000026855357&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id

- **Instruction n° DGOS/PF3/CNAMTS/2012/393 du 21 novembre 2012 relative à la mise en œuvre d'une méthode d'évaluation médico-économique des réseaux de santé**

Annexe 5.a1, Annexe 5.a2, Annexe 5.a3, Annexe 5.b1, Annexe 5.b2, Annexe 5.b3, Annexe 5.c1, Annexe 5.c2, Annexe 5.c3, Annexe 5.c4, Annexe 5.d1, Annexe 5.d2, Annexe 5.d3

- ***Décret n° 2013-31 du 9 janvier 2013 fixant les conditions de l'expérimentation relative à la consultation du dossier pharmaceutique par les médecins exerçant dans certains établissements de santé***

JO du 11 janvier 2013

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000026924340&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>

le III de l'article 23 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé prévoit qu'à titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter de la publication de la loi les médecins peuvent, dans certains établissements de santé et dans le cadre de la prise en charge des patients, consulter avec leur autorisation leur dossier pharmaceutique. Le décret fixe les conditions de cette expérimentation. Il prévoit que le ministre chargé de la santé désigne les établissements de santé qui participeront à l'expérimentation, sur proposition du directeur général de l'ARS et sur la base d'un cahier des charges annexé au décret. Le champ d'application de l'expérimentation est limité aux médecins anesthésistes-réanimateurs, aux médecins exerçant dans les structures d'urgence et dans les unités de réanimation ainsi qu'aux médecins exerçant dans les structures de médecine gériatrique. La consultation du dossier pharmaceutique ne peut être réalisée qu'après information du patient sur l'expérimentation et recueil de son consentement ou de celui de son représentant légal. A l'issue de l'expérimentation, les ARS concernées remettront au ministre un rapport d'évaluation de l'expérimentation.

- ***Instruction N°DGOS/PF2/2012/426 du 17 décembre 2012 relative au projet de recherche sur les indicateurs de mortalité***
- ***Décret n° 2013-66 du 18 janvier 2013 relatif aux autorisations temporaires d'utilisation des médicaments
JO du 20 janvier 2013***

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000026955060&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>

le décret modifie la procédure d'octroi des autorisations temporaires d'utilisation (ATU) pour prendre en compte les modifications apportées à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique par l'article 26 de la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

Le contenu de la demande d'ATU dite « nominative » est modifié pour prendre en compte notamment les nouvelles conditions d'octroi. Pour faire l'objet d'ATU nominatives dans le cadre du droit commun, il est désormais nécessaire :

- soit que le médicament ait fait l'objet d'un dépôt par le titulaire des droits d'exploitation d'une demande d'ATU dite « de cohorte » (ATU prévue au 1° du I de l'article L. 5121-12) ou d'une demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM) ou bien, à défaut, que celui-ci s'engage à déposer une telle demande dans un délai déterminé par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;
- soit que des essais cliniques soient conduits en France ou qu'une demande d'essai clinique ait été déposée.

Lorsqu'un médicament fait l'objet d'ATU nominatives accordées dans le cadre du droit commun, ces autorisations sont subordonnées à la conclusion entre l'agence et le titulaire des droits d'exploitation d'un protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil d'informations. Le contenu de ce protocole, précisé à l'article R. 5121-70 du code, est modifié pour prévoir notamment le suivi des données relatives à l'efficacité du médicament.

Lorsque les ATU nominatives sont accordées à titre dérogatoire sans participation du titulaire des droits d'exploitation à la procédure (IV de l'article L. 5121-12), l'ATU nominative précise les données relatives au suivi des patients qui doivent être collectées par le prescripteur et transmises à l'agence.

Les éléments qui doivent figurer dans les décisions d'ATU nominative et de cohorte sont également modifiés.

En ce qui concerne les conditions d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions, conformément à l'article 41 (VII) de la loi du 29 décembre 2011, les ATU accordées sur le fondement des dispositions de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à la promulgation de cette loi, demeurent régies par ces dispositions, y compris pour leur renouvellement, pendant les trois années suivant cette promulgation. Ces dispositions continuent également à s'appliquer, pendant la même période, aux nouvelles demandes d'ATU nominatives si des autorisations de même nature ont déjà été accordées dans la même indication pour le médicament concerné.

- ***LOI n° 2012-1442 du 24 décembre 2012 visant à la suspension de la fabrication, de l'importation, de l'exportation et de la mise sur le marché de tout conditionnement à vocation alimentaire contenant du bisphénol A***

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026830015&dateTexte=&categorieLien=idPrésentation du guide pratique à destination des Agences Régionales de Santé pour la déclinaison régionale du programme hôpital numérique>

Interdiction de certains matériaux dans les dispositifs médicaux

« Art. L. 5214-1.-A **compter du 1er juillet 2015**, l'utilisation de tubulures comportant du di-(2-éthylhexyl) phtalate est interdite dans les services de pédiatrie, de néonatalogie et de maternité.

« Art. L. 5214-2.-Est interdite l'utilisation des biberons comportant du bisphénol A et répondant à la définition des dispositifs médicaux mentionnée à l'article L. 5211-1. »

- ***Ordonnance n° 2012-1427 du 19 décembre 2012 relative au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet et à la lutte contre la falsification de médicaments***

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026805101&dateTexte=&categorieLien=id>

- ***Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2012-1427 du 19 décembre 2012 relative au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet et à la lutte contre la falsification de médicament***

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026805087&dateTexte=&categorieLien=id>

L'ordonnance transpose la directive 2011/62/UE du Parlement et du Conseil du 8 juin 2011 modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, en ce qui concerne la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés.

Elle est prise en application de l'article 38 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé qui a autorisé le Gouvernement à prendre « par ordonnance, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, les mesures relevant du domaine de la loi qui ont pour objet de transposer la directive 2011/62/UE du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2011 modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, en ce qui concerne la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés ainsi que les mesures tendant à modifier la législation applicable aux autres produits de santé mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique afin d'encadrer, en ce qui les concerne, l'information et le commerce électroniques ».

L'ordonnance renforce la lutte contre les médicaments falsifiés et la prévention de leur introduction dans la chaîne légale d'approvisionnement en médicaments. Elle prévoit un encadrement des activités de courtage de médicaments et de fabrication, d'importation ou de distribution de matières premières à usage pharmaceutique sanctionné pénalement.

L'article L. 4211-1-1 du code de la santé publique tend à exclure du monopole pharmaceutique l'activité de courtage de médicaments (article 1er).

L'article L. 5111-3 du code de la santé publique définit le médicament falsifié (article 2).

La modification de l'article L. 5121-5 du code de la santé publique insère l'activité de courtage de médicaments parmi le champ des activités soumises aux bonnes pratiques dont les principes sont définis par décision de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Elle vise également à ce que la dispensation par voie électronique soit soumise aux bonnes pratiques (article 3).

La modification de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique exclut l'activité de courtage de médicaments du champ des activités qui ne peuvent être effectuées que dans des établissements pharmaceutiques (article 5).

- ***Décret n° 2012-1465 du 26 décembre 2012 modifiant le décret n° 2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière***

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000026843711&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>

Le présent décret met en extinction le corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière régi par le décret du 31 décembre 2001. Ces agents bénéficient d'un reclassement dans le nouveau corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière. Toutefois, dans le cadre d'un droit d'option et dans les conditions prévues par l'article 22 du décret n° 2012-1466 du 26 décembre 2012, les agents pouvant faire valoir une durée de service actif leur ouvrant droit à un départ anticipé en retraite peuvent opter pour le maintien dans leur corps

- ***Décret n° 2013-73 du 23 janvier 2013 modifiant le statut des internes et relatif aux fonctions hospitalières des étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie***

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000026976978&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>

Le présent décret a pour objet de créer le statut d'auditeur pour les étudiants en médecine admis à repasser leurs épreuves classantes nationales et de maintenir le statut d'étudiant pendant le stage obligatoire choisi à l'initiative de l'étudiant dit « stage libre d'été » préalablement à leur nomination en qualité d'interne. Par ailleurs, ce décret prévoit des dispositions sur l'exercice du droit syndical pour les étudiants en médecine, odontologie et pharmacie, et notamment la délivrance d'autorisations spéciales d'absence par le directeur de l'établissement et le directeur de l'unité de formation et de recherche aux représentants syndicaux élus des étudiants. Enfin, le présent décret harmonise certaines dispositions du statut des internes pour tenir compte de la mise en place de l'internat qualifiant en odontologie et de la nouvelle procédure d'affectation des internes en pharmacie.

- ***INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N°DGOS/RH1/DGESIPA-MFS/2012/427 du 20 décembre 2012 relative au rappel des obligations des établissements publics de santé accueillant des étudiants étrangers en cours de deuxième cycle des études médicales et odontologiques selon leur pays d'origine.***

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/12/cir_36276.pdf

Rappel des obligations des établissements publics de santé accueillant des étudiants étrangers en cours de second cycle des études médicales/odontologiques selon leur pays d'origine

- **Vocabulaire de l'informatique et de l'internet (liste de termes, expressions et définitions adoptés)**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026872471&dateTexte=&categorieLien=id>

- **Décret n° 2013-22 du 8 janvier 2013 relatif à l'évaluation et à la validation du niveau de perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes hébergées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et fixant la composition et le fonctionnement de la commission régionale de coordination médicale mentionnée à l'article L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000026920065&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>

le décret détermine les modalités et la périodicité des évaluations du niveau de perte d'autonomie moyen et des besoins en soins requis des résidents des EHPAD ainsi que les délais de validation de ces évaluations par les médecins qui en sont chargés : médecins des équipes médico-sociales des départements et médecins des agences régionales de santé.

Il précise le mode de calcul du niveau de perte d'autonomie moyen des résidents et de leurs besoins en soins.

Enfin, le décret fixe la composition et les modalités de fonctionnement de la commission régionale de coordination médicale qui détermine le classement définitif de l'établissement en cas de désaccord entre les médecins chargés de valider l'évaluation du niveau de perte d'autonomie moyen et en cas de désaccord entre les médecins chargés de la validation des évaluations du niveau de perte d'autonomie des résidents ou de leurs besoins en soins et le médecin coordonnateur de l'établissement concerné, qui peut, sur sa demande, être entendu par la commission régionale.

- **Circulaire N° DGCS/SD3A/2012/404 du 7 décembre 2012 relative à la mise en œuvre du décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles**

http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36346.pdf

La circulaire a pour objet d'explicitier les dispositions du décret du 2 septembre 2011 relatives aux missions des médecins coordonnateurs exerçant dans les EHPAD en ce qui concerne l'encadrement de l'équipe soignante et des actes de prescription médicale auprès des résidents qui touche à la politique du médicament et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse. Elle apporte les précisions utiles sur le fonctionnement et la composition de la commission de coordination gériatrique.

- **INSTRUCTION N°DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.**

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36294.pdf

La présente instruction a pour objet d'actualiser les recommandations sur les conduites à tenir en cas de survenue d'infections respiratoires aiguës en collectivité de personnes âgées, de diffuser des recommandations sur les conduites à tenir en cas de survenue de gastroentérites aiguës en collectivité de personnes âgées et de réviser la procédure de surveillance et de signalement des cas groupés

- **[Note d'information N°DGS/2012/442 du 14 septembre 2012 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des professionnels de santé et des professionnels en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque](#)**
- ***Instruction N°DGS/DUS/2012/443 du 18 juillet 2012 relative aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation des établissements de santé pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles***
- **[Instruction N°DGS/RI2/2012/388 du 23 novembre 2012 relative au déploiement du Plan national de lutte contre les hépatites virales B et C 2009-2012 en régions](#)**
- ***CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGS/RI1/DGALN/DGAL/2012/360 du 1er octobre 2012 relative aux mesures visant à limiter la circulation du virus West Nile en France métropolitaine***
http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/12/cir_36280.pdf