



Institut Droit et Santé,
45 rue des Saints-Pères
75270 Paris Cedex 6.
Tél. : 01.42.86.42.10.
E-mail : ids@parisdescartes.fr
Site : <http://www.institutdroitetsante.fr>

Veille juridique sur les principales évolutions législatives, jurisprudentielles et doctrinales en droit de la santé

N°91 : Période du 16 au 31 janvier 2010

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé.....	10
3. Professionnels de santé.....	21
4. Etablissements de santé.....	27
5. Politiques et structures médico-sociales	30
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	31
7. Santé environnementale et santé au travail.....	40
8. Santé animale	50
9. Protection sociale contre la maladie	52

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

– **Haut Conseil de la santé publique - mandat - prorogation** (J.O. du 23 janvier 2010) :

[Décret n° 2010-83 du 22 janvier 2010](#) prorogeant le mandat des personnalités qualifiées membres des instances du Haut Conseil de la santé publique.

– **Aide humanitaire - réserve sanitaire - mobilisation** (J.O. du 31 janvier 2010) :

[Arrêté du 27 janvier 2010](#) relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

– **Affichage - boisson alcoolique** (J.O. du 31 janvier 2010) :

[Arrêté du 27 janvier 2010](#) fixant les modèles et lieux d'apposition des affiches prévues par l'article L. 3342-4 du Code de la santé publique.

– **Taux de promotion - corps de la fonction publique hospitalière** (J.O. du 27 janvier 2010) :

[Arrêté du 19 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 11 octobre 2007 déterminant les taux de promotion dans certains corps de la fonction publique hospitalière.

– **Grippe A - campagne de vaccination** (J.O. du 16 janvier 2010) :

[Arrêté du 13 janvier 2010](#) relatif à la campagne de vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1) 2009 (rectificatif).

– **Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) - budget primitif 2010** (J.O. des 16, 19, 20 et 27 janvier 2010) :

Arrêtés [n° 17](#), [n° 18](#), [n° 19](#), [n° 20](#), [n° 21](#), [n° 21 bis](#), [n° 22](#), [n° 22 bis](#), [n° 23](#), [n° 23 bis](#), [n° 24](#), [n° 24 bis](#), [n° 25](#), [n° 25 bis](#), [n° 26](#), [n° 26 bis](#), [n° 27](#), [n° 27 bis](#), [n° 28](#), [n° 30](#), [n° 42](#), [n° 43](#), [n° 44](#), [n° 45](#), [n° 46](#) et [n° 66](#) du 31 décembre 2009 pris par la ministre de la santé et des sports portant respectivement approbation du budget primitif 2010 de l'agence régionale de l'hospitalisation des Pays de la Loire, Franche-Comté, Alsace, Réunion,

Basse-Normandie, Midi-Pyrénées, Haute-Normandie, Ile de France, Corse, Guyane, Languedoc- Roussillon, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Guadeloupe, Rhône-Alpes, Nord-Pas-de-Calais, Bretagne, Limousin, Aquitaine, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Picardie, Poitou-Charentes, Centre, Lorraine, Auvergne et Martinique.

– **Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) - budget primitif 2010 - décision modificative** (J.O. des 20,27 et 28 janvier 2010) :

Arrêtés [n° 14](#) du 18 décembre 2009, arrêtés [n° 15](#), [n° 16](#), [n° 17](#), [n° 18](#) et [n° 19](#), [n° 29](#) du 21 décembre 2009 et arrêté [n° 20](#) du 22 décembre 2009 pris par la ministre de la santé et des sports portant respectivement approbation de la décision modificative n° 1 ou n° 2 du budget primitif 2009 de l'agence régionale de l'hospitalisation du Limousin, Nord-Pas-de-Calais, Aquitaine, Guyane, Alsace, Corse, Picardie et des Pays de la Loire.

– **Protection sanitaire -notification obligatoire - rougeole - [arrêté du 24 juin 2005](#)** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 12 novembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant le formulaire de déclaration annexé à l'arrêté du 24 juin 2005 relatif à la notification obligatoire des cas de rougeole.

– **Epidémie saisonnière - vaccination - permanence des soins** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Circulaire DGS/DUS/DHOS/DSC/DGAS n° 2009-358 du 30 novembre 2009](#), prise par le ministre de l'intérieur, de l'Outre-mer et des collectivités territoriales, le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et la ministre de la santé et des sports, précisant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour prévenir et faire face aux conséquences sanitaires propres à la période hivernale.

– **Protection sanitaire - toxicomanie - vaccination - hépatite B - hygiène** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Circulaire DGS/MC2 n° 2009-349 du 9 novembre 2009](#), prise par la ministre de la santé et des sports, relative à la mise en œuvre de l'action II-1.3 du plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012 ayant pour objectif de permettre aux usagers de drogue de bénéficier d'un service de proximité assurant gratuitement le dépistage de ces hépatites et, le cas échéant, une vaccination contre l'hépatite B.

– **Protection sanitaire -notification obligatoire - rougeole** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Circulaire DGS/RI1 n° 2009-334 du 4 novembre 2009](#), prise par la ministre de la santé et des sports, relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés.

– **Haute Autorité de santé (HAS) - Règlement intérieur - bonne pratique - Comité de validation des recommandations de bonne pratique** (www.has-sante.fr) (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Décision n° 2009-11-082/MJ du 25 novembre 2009](#) du collège de la Haute Autorité de santé portant règlement intérieur du Comité de validation des recommandations de bonne pratique.

– **Haute Autorité de Santé - Règlement intérieur - commission Evaluation des actes professionnels - Haute Autorité de Santé** (www.has-sante.fr) (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Décision n° 2009-11-080/MJ du 25 novembre 2009](#) du collège de la Haute Autorité de santé portant règlement intérieur de la commission Evaluation des actes professionnels.

– **Haute Autorité de Santé - Règlement intérieur - commission économique et santé publique (CEESP) - Haute Autorité de Santé (HAS)** (www.has-sante.fr) (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Décision n° 2009-11-079/MJ du 25 novembre 2009](#) du collège de la Haute Autorité de Santé portant règlement intérieur de la commission économique et santé publique (CEESP)

– **Programme de soutien aux techniques innovantes** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Instruction DHOS/MOPRC n°2009-354 du 24 novembre 2009](#) relative au programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses hors champ du cancer 2010.

– **Mandat des membres - information à destination du public - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Décision DG n° 2009-255 du 23 novembre 2009](#) portant prorogation du mandat des membres du groupe de travail «Réfèrent » participant à l'approbation des documents

d'information à destination du public à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

– **Nomination - allergie - sécurité sanitaire - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Décision DG n° 2009-190 du 18 novembre 2009](#) portant nomination au groupe de travail «Allergie » de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

– **Grippe A (H1N1) - mineur** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Instruction interministérielle DGS/DPSN/DJEPVA n° 2009-345 du 10 septembre 2009](#) relative à la grippe A (H1N1) : mise en œuvre des mesures relatives aux accueils collectifs de mineurs hors de la période estivale (rectificatif).

Jurisprudence :

– **Protection de l'enfance - fonds national de financement - création - [article 27 de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007](#) - injonction - Conseil d'Etat** (C.E., 30 décembre 2009, [n° 325824](#)) :

En l'espèce, le Haut Conseil condamne le premier ministre de prendre les mesures réglementaires nécessaires d'application de l'article 27 de la loi du 5 mars 2007 prévoyant la mise en place d'un fonds national de financement de la protection de l'enfance modifiant notamment le Code de la sécurité sociale.

Doctrine :

– **Organisation - santé publique - sécurité sanitaire** (Gazette du Palais, spécial Droit de la Santé, n° 15 -16, janvier 2010, p.22-23) :

Au sommaire du numéro spécial « *Droit de la santé* » de la Gazette du Palais, figurent notamment les articles suivants :

- G. Duhamel, « *Entre incitation et contrainte, qui évalue quoi à l'hôpital ?* » ;
- X. Cabannes, « *La recherche de la performance des dépenses publiques de santé* ».

– **Organisation - santé publique - sécurité sanitaire** (Les tribunes de la santé, n° 25, hiver 2009) :

Au sommaire du numéro « *Une décennie de santé (2000-2010)* » des tribunes de la santé figurent les articles suivants :

- P. Corvol, Nicolas Postel-Vinay, « *Le progrès médical à l'aube du XXI^e siècle : Quel palmarès ?* » ;
- G. Brücker, « *Les maladies de la décennie* » ;
- A. Laude, « *Dix ans de droit de la santé* » ;
- P. Bataille, « *La décennie des malades ?* » ;
- G. Sliman, « *Les français et la santé, évolution des perceptions de l'opinion* » ;
- P-L. Bras, D. Tabuteau, « *Santé 2010, un rapport de référence pour les politiques de santé* » ;
- F. Bourdillon, J-M. Nadal, R. Demeulemeester, « *La prospective Sida 2010 à l'épreuve des faits* » ;
- H. Réquillart, « *Ministres de la santé : un bilan en demi teinte* » ;

- **Protection de l'enfance - fonds national de financement - création - [article 27 de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007](#)** (C.E., 30 décembre 2009, [n° 325824](#)) (AJDA, 18 janvier 2010, p. 5) :

[Article](#) de M-C. de Montecher intitulé : « *Le fonds national de financement de la protection de l'enfance sera-t-il créé ?* ». L'auteur s'interroge sur les raisons véritables du retard de publication du décret d'application de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance. Elle précise que le retard n'est pas dû à des difficultés de rédaction mais à un choix politique de ne pas créer le fonds national de financement de la protection de l'enfance.

- **Virus hépatite B (VHB) - vaccination - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (www.who.int) :

[Article](#) de C-J. Clements, B. Coghlan, M. Creati, S. Locarnini, R-S. Tedder et J. Torresi, intitulé : « *Lutte mondiale contre le virus de l'hépatite B : les modifications antigéniques induites par le traitement ont-elles des effets sur la vaccination ?* », sur le vaccin contre l'hépatite B. Les auteurs soulignent les effets négatifs éventuels du traitement qui prévient des complications de l'infection par le VHB sans évaluer ses impacts sur la santé publique. Ils proposent alors de procéder à des essais pour parvenir à « *une combinaison optimale de médicaments existants, qui soit efficace sans induire l'émergence* » de souches mutantes.

- **Système de santé - Etats-Unis - assurance maladie publique - réforme** (Pratiques et Organisation des soins, vol. 40, n° 4, octobre-décembre 2009) :

Article de F. Galvis-Narinos et A. Montélimard intitulé : « *Le système de santé des Etats-Unis* ». Les auteurs présentent l'évolution du système de santé américain en mettant en avant les multiples réformes en matière de santé, notamment dans le domaine de l'assurance maladie.

– **Système de soin - prévention - enjeu de santé publique** (Pratiques et Organisation des soins, vol. 40, n° 4, octobre-décembre 2009) :

Article de J. Morisset, L. Chambaud, P. Joubert et J. Rochon intitulé : « *La prévention dans les systèmes de soins : défis communs pour la France et le Québec* ». Les auteurs proposent « *une réflexion sur les nombreux enjeux qui se posent pour la santé des populations, en particulier sur la place de la prévention dans deux systèmes de santé* ».

Divers :

– **Mortalité maternelle - rapport - comité national d'expert - épidémiologie** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n°2-3, 19 janvier 2010) :

Publication de l'InVS au Bulletin épidémiologique hebdomadaire intitulée : « *La mortalité maternelle en France : bilan 2001-2006* ». Cette publication met l'accent sur la finalité vers laquelle doit tendre l'analyse des données épidémiologiques relatives à la mortalité maternelle. Elles doivent notamment interpeller les pouvoirs publics afin d'obtenir l'adoption de recommandations et de dispositions juridiques officielles visant à lutter contre les morts maternelles évitables.

– **Grippe A - campagne de vaccination - avis n° 106 du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) - question n° 0421G (www.senat.fr)** :

Réponse de la ministre de la santé et des sports aux questions parlementaires relatives au choix du dosage de vaccin dans le cadre d'une campagne de lutte contre la grippe A. « *Cette stratégie choisie par le Gouvernement s'explique par une raison technique, mais aussi par une raison éthique. Nous nous sommes référés à l'avis n° 106 du Comité consultatif national d'éthique, selon lequel, au nom du principe de l'égalité républicaine, dans le cadre d'une pandémie grippale, tous nos concitoyens qui le souhaitent doivent pouvoir être vaccinés. Sur le plan technique, les autorités sanitaires nationales et internationales nous ont indiqué qu'il s'agissait d'une vaccination à deux doses mais que, à l'évidence, certaines personnes n'allaient recevoir qu'une seule dose*».

– **Maison et pôle de santé - développement - offre de soin - répartition géographique** (www.sante.gouv.fr) :

Rapport de J-M. Juillard, B. Crochemore, A. Touba et G.Vallancien remis à la ministre de la santé et des sports le 19 janvier 2010, intitulé : « *Le bilan des maisons et des pôles de santé et les propositions pour leur déploiement* ». Ce rapport traite principalement de la création et de la répartition géographique des maisons de santé. Il met notamment en avant la nécessité d'une sécurisation juridique et financière de ces structures préconisant la création d'un statut juridique spécifique.

– **Grippe A - pouvoir public - mesure de lutte - vaccin - autorisation de mise sur le marché** (www.senat.fr) :

Rapport de J-P. Door et M-C. Blandin remis le 15 janvier 2010, intitulé : « *Face à la grippe A (H1N1) et à la mutation des virus, que peuvent faire chercheurs et pouvoirs publics ?* » (compte rendu de l'audition publique du 1er décembre 2009). Ce rapport met en avant les questions relatives aux mesures à prendre par les pouvoirs publics, afin de ralentir la propagation des virus potentiellement dangereux. Les pouvoirs publics doivent notamment faire preuve de réactivité et de la plus grande transparence concernant la procédure d'autorisation de mise sur le marché des vaccins.

– **Grippe A - commission d'enquête - firme pharmaceutique** (www.senat.fr) :

Proposition de résolution du sénat du 21 janvier 2010 visant à créer une commission d'enquête sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le Gouvernement de la grippe A (H1N1).

– **Conférence nationale de santé (CNS) - conférence régionale de santé - coordination - politique publique - loi n° 2004-806 9 août 2004** (www.annuaire-secu.com) :

Avis adopté le 12 janvier 2010 par la CNS, portant sur les décrets relatifs à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, au conseil de surveillance de l'agence régionale de santé, à la conférence de territoire et aux commissions de coordination des politiques publiques.

– **Cancer 2010 - programme de soutien - technique innovante** (B.O. Santé - Protection Sociale - Solidarité n° 2009/12 du 15 janvier 2010, p. 232) :

Instruction DHOS/MOPRC n° 2009-354 du 24 novembre 2009 relative au programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses hors champ du cancer 2010.

– **Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) - Institut de veille sanitaire (InVS) - contamination** (www.invs.sante.fr) :

Etude publiée par l'InVS en décembre 2009 sur la surveillance des toxi-infections alimentaires collectives (Tiac) déclarées en France. Depuis 1990, l'étude note une augmentation de ces Tiac et détaille les foyers de ces infections déclarés aux directions des affaires sanitaires et sociales (Ddass), relevant les différents agents infectieux confirmés et suspectés. L'étude dresse également une carte de la distribution du nombre de foyers de Tiac déclarés par département en 2008 et illustre

la saisonnalité « *classiquement observée* » du nombre de foyers pour les principaux germes responsables.

– **Inégalité sociale - santé - Haut Conseil de la santé publique (HCSP)** (www.hcsp.fr) :

[Rapport](#) du Haut Conseil de la santé publique publié en décembre 2009, intitulé : « *Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité* ». Le HCSP dresse un constat de la situation française, à travers une analyse des inégalités sociales et des mesures prises et à prendre pour les réduire et améliorer l'état de santé de la population.

– **Télémédecine - Dialyse médicalisée - recommandation - modèle organisationnel - Haute Autorité de Santé (HAS)** (www.has-sante.fr) :

[Etude](#) de la HAS intitulée : « *Les conditions de mise en œuvre de la télémédecine en unité de dialyse médicalisée* ». Cette étude porte sur la place de la télémédecine dans les unités de dialyse. Elle fait état de recommandations concernant l'ensemble des conditions de sa mise en œuvre, pour les établissements de santé autorisés pour cette activité, permettant de garantir aux patients la qualité des soins et la sécurité de la prise en charge. Ces recommandations visent à servir de support à la mise en place de projets pilotes autorisés par les Agences Régionales de Santé

– **Grippe A (H1N1) - pandémie - hospitalisation - information épidémiologique - facteur de risque - enfant - femme enceinte - obésité - maladie cardiaque - immunodépression** (www.ec.europa.eu) :

Rapport de surveillance de C. Fuhrman, I. Bonmarin, A-C. Paty, N. Duport, E. Chiron, E. Lucas, D. Bitar, A. Mailles, M. Herida, S. Vaux, D. Lévy-Bruhl, intitulé : « *Severe hospitalised 2009 pandemic influenza A (H1N1) cases in France, 1 July - 15 November 2009* ». L'étude porte sur les patients atteints par la pandémie de la grippe A H1N1, admis en soins intensifs et détaille les cas les plus souvent admis en unités de soins intensifs, mettant en évidence certains facteurs de risque comme la grossesse, l'obésité ou les maladies cardiaques.

– **Moelle osseuse - Registre France Greffe de Moelle - don - Agence de la biomédecine (ABM)** (www.agence-biomedecine.fr) :

[Note](#) de l'Agence de la biomédecine du 20 janvier 2010 relative au Réseau France Greffe de Moelle et au don de moelle osseuse. L'agence rappelle notamment que la recherche de don porte sur les registres répartis dans 56 pays.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Taxe - recouvrement - versement - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - Comité de protection des personnes (CPP) - articles [L. 5121-17](#) et [L. 5211-5-2](#) du Code de la santé publique (J.O. du 20 janvier 2010) :**

[Arrêté du 18 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif au versement entre les comités de protection des personnes du produit de la taxe recouvrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dans les conditions prévues aux articles L. 5121-17 et L. 5211-5-2 du code de la santé publique (première délégation de crédits pour 2010).

– **Cellule embryonnaire - protocole de recherche - article [L. 2151-5](#) du Code de la santé publique (J.O. du 27 janvier 2010) :**

[Décision du 18 décembre 2009](#) et du [20 novembre 2009](#) prises par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un protocole d'étude ou de recherche sur les cellules embryonnaires en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du code de la santé publique.

– **Agrément - diagnostic prénatal - Agence de la biomédecine - article [L. 2131-4-2](#) du code de la santé publique (B.O. du 15 janvier 2010) :**

Décisions du [1er octobre 2009](#), du [2 octobre 2009](#), du [8 octobre 2009](#), du [29 octobre 2009](#), du [4 novembre 2009](#) et du [6 novembre 2009](#) prise par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique.

– **Agrément - assistance médicale à la procréation - Agence de la biomédecine - article [L. 2142-1-1](#) du code de la santé publique (B.O. du 15 janvier 2010) :**

[Décision du 4 novembre 2009](#) prise par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique.

– **Agrément - assistance médicale à la procréation (AMP) - Agence de la biomédecine - article [L. 2142-1-1](#) du code de la santé publique** (B.O. du 15 janvier 2010) :

Décisions n°[1](#) et n°[2](#) du 3 novembre 2009 prises par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique.

– **Agrément - assistance médicale à la procréation (AMP) - Agence de la biomédecine - article [L. 2142-1-1](#) du code de la santé publique** (B.O. du 15 janvier 2010) :

Décisions du [30 septembre 2009](#) et du [7 octobre 2009](#) prises par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique.

– **Agrément - caractéristique génétique - Agence de la biomédecine - article [L. 1131-3](#) du code de la santé publique** (B.O. du 15 janvier 2010) :

Décisions du [2 octobre 2009](#), du [7 octobre 2009](#), du [9 octobre 2009](#) ; [n° 1](#), [n° 2](#), [n° 3](#), [n° 4](#), [n° 5](#), [n° 6](#), [n° 7](#), [n° 8](#), et [n° 9](#) du 16 octobre 2009 ; [n° 1](#), [n° 2](#) du 27 octobre 2009 ; [n° 1](#), [n° 2](#) du 29 octobre 2009 et du [30 octobre 2009](#), prises par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

– **Autorisation - centre pluridisciplinaire - diagnostique prénatal - Agence de la biomédecine - article [L. 2131-1](#) du code de la santé publique** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Décision du 7 octobre 2009](#) prise par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique.

– **Refus d'agrément - diagnostique prénatal - Agence de la biomédecine - article [L. 2131-4-2](#) du Code de la santé publique** du code de la santé publique (B.O. du 15 janvier 2010) :

Décisions [n° 1](#) et [n° 2](#) du 12 octobre 2009 prises par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant refus d'agrément pour la pratique des activités de

diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du Code de la santé publique.

– **Cellule embryonnaire – conservation – article [L. 2151-7](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 27 janvier 2010) :

[Décision du 18 décembre 2009](#) prise par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de conservation de cellules souches embryonnaires humaines en application des dispositions de l'article L. 2151-7 du code de la santé publique.

– **Cellule embryonnaire – importation – article [L. 2151-6](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 27 janvier 2010) :

[Décision du 18 décembre 2009](#) prise par la directrice de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'importation de cellules embryonnaires à des fins scientifiques en application des dispositions de l'article L. 2151-6 du code de la santé publique.

– **Prorogation du mandat – membre du groupe de travail – association d'usagers du système de santé – Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Décision DG n° 2009-254 du 23 novembre 2009](#) portant prorogation du mandat des membres du groupe de travail « Implication des associations d'usagers du système de santé dans les travaux de l'agence » à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

– **Prorogation du mandat – membre du groupe de travail – association d'usagers du système de santé – Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Décision DG n° 2009-253 du 23 novembre 2009](#) portant prorogation du mandat des membres du groupe de travail « Surveillance du risque lié aux produits de santé » à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

– **Nomination d'experts – recherche biomédicale – médicament à usage humain – article [L. 5311-1](#) du Code de la santé publique – Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Décision DG n° 2009-240 du 18 novembre 2009](#) portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique.

– **Activité biologique – assistance médicale à la procréation (AMP) – Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) – article [L. 2142-1-1](#) du Code de la santé publique** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Décision du 30 septembre 2009](#) prise par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du code de la santé publique.

– **Caractéristique génétique – pratique d'examen – agrément – article [L. 1131-3](#) du Code de la santé publique** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Décision du 23 octobre 2009](#) prise par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du Code de la santé publique.

– **Agence de la biomédecine – diagnostic prénatal – article [L. 2131-1](#) du Code de la santé publique** (B.O. du 15 janvier 2010) :

Décisions [n° 1](#) et [n° 2](#) du 23 octobre 2009 prises par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du Code de la santé publique.

– **Assistance médicale à la procréation – pratique clinique – agence de la biomédecine – article [L. 2142-1-1](#) du Code de la santé publique** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Décision du 23 octobre 2009](#) prise par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en application des dispositions de l'article L. 2142-1-1 du Code de la santé publique.

– **Diagnostic prénatal – pratique médicale – Agence de la biomédecine – article [L. 2131-4-2](#) du Code de la santé publique** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Décision du 22 octobre 2009](#) prise par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du Code de la santé publique.

– **Caractéristique génétique - identification par empreinte génétique - fin médicale - Agence de la biomédecine - article [L. 1131-3](#) du Code de la santé publique** (B.O. du 15 janvier 2010) :

Décisions [n° 1](#) et [n° 2](#) du 21 octobre 2009 prises par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du Code de la santé publique.

– **Caractéristique génétique - identification - empreinte - fin médicale - Agence de la biomédecine - article [L. 1131-3](#) du Code de la santé publique** (B.O. du 15 janvier 2010) :

Décisions du [24 septembre 2009](#), du [17 septembre 2009](#), du [15 septembre 2009](#) et du [14 septembre 2009](#) prises par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du Code de la santé publique.

Jurisprudence :

– **Amiante - organisme de sécurité sociale - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - préjudice corporel - [article 53-IV de loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000](#) - articles [29](#) et [31](#) de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 - articles [L. 434-1](#), [L. 434-2](#) et [L. 461-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. civ., 2^{ème}, 14 janvier 2010, [n° 09-65326](#), [n° 09-65325](#), [n° 09-65324](#), [n° 09-65328](#)) :

Dans quatre affaires, les victimes d'amiante ont saisi le FIVA d'une demande d'indemnisation. Refusant l'offre du Fonds, les victimes ont alors saisi la Cour d'appel d'un recours en indemnisation et d'une réévaluation de leur indemnisation. Le FIVA se pourvoit en cassation. Il est fait grief à la Cour d'appel d'avoir décidé que le Fonds ne pouvait opérer la déduction revendiquée. La Cour de cassation casse partiellement les arrêt au motif que la Cour d'appel a violé l'article 53-IV de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000, 29 et 31 de la loi du 5 juillet 1985, L. 434-1, L. 434-2 et L. 461-1 du code de la sécurité sociale et le principe de la réparation intégrale.

– **Recherche biomédicale - promoteur - responsabilité - obligation d'information - article [L. 1121-2](#) du Code de la santé publique - ancien article [L. 209-2](#) du Code de la santé publique - [loi n° 88-1138 du 20 décembre 1988](#)** (Cass. Civ., 1^{ère}, 14 janvier 2010, [n° 08-21683](#)) :

En l'espèce, M. X. souffrant de plusieurs troubles qu'il impute à son inclusion dans une recherche biomédicale, fait grief à l'arrêt de la Cour d'appel de l'avoir débouté de toutes ses demandes en responsabilité à l'encontre du promoteur, de l'Association X., du Centre hospitalier et de leurs assureurs. Invoquant les dispositions de l'article L. 1121-2 (ancien article L. 209-2) du Code de la santé publique, il allègue notamment que le fait d'intégrer un patient dans un essai clinique dommageable en l'exposant à un risque prévisible, sans qu'il soit établi que ce dernier puisse en escompter un quelconque bénéfice, engage la responsabilité civile du promoteur. Rappelant que « *le but de l'étude, menée sur des personnes atteintes de cancer, était de comparer deux types de chimiothérapie adjuvante et de démontrer que l'association des médicaments proposés à M. X... était susceptible d'augmenter de 10 % la survie en réduisant le risque de récurrence après l'intervention* » et que « *l'opportunité d'un tel traitement pour le type de tumeurs dont ce dernier était atteint était évoqué par différentes études et que beaucoup d'équipes médicales y recouraient de façon systématique* », la Cour de cassation décide que la cour d'appel a fait une exacte application de l'article sus mentionné, dans sa rédaction issue de la loi du 20 décembre 1988 alors applicable. S'agissant du grief relatif à l'information dispensée à M.X., la Cour de cassation relève « *qu'il résultait des pièces produites que M. X...[...] s'était vu remettre une notice d'information particulièrement détaillée décrivant les modalités thérapeutiques et les effets indésirables en indiquant qu'ils étaient le plus souvent modérés et ne nécessitaient pas l'arrêt du traitement [...]* ». Elle rejette par conséquent le pourvoi de M. X.

– **Hépatite C - contamination - article [R. 541-1](#) du Code de justice administrative - Etablissement français du sang (EFS) - [article 102 de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002](#) (CE, 7 décembre 2009, [n° 31-3807](#)) :**

En l'espèce, M. X. a subi de multiples transfusions sanguines en 1969 et 1973 au terme desquelles il a été contaminé par le virus de l'hépatite C. Il est décédé le 5 mars 2006. Mme X, son épouse, saisit le tribunal administratif de Versailles d'une demande en référé tendant, en application des dispositions de l'article R. 541-1 du code de justice administrative, à ce qu'une provision lui soit allouée en réparation du préjudice subi par son époux avant son décès. La cour administrative d'appel de Versailles annule l'ordonnance du juge des référés du tribunal administratif. Mme X se pourvoit alors en cassation. Le Conseil d'Etat annule l'ordonnance attaquée aux motifs qu'« *en estimant, pour en déduire que l'existence de l'obligation de l'Etablissement français du sang de réparer le préjudice dont Mme X demandait réparation ne présentait pas le caractère non sérieusement contestable exigé par les dispositions de l'article R. 541-1 du code de justice administrative et que la présomption instituée par les dispositions précitées de l'article 102 de la loi du 4 mars 2002 ne pouvait profiter à la requérante faute de l'existence d'un faisceau d'éléments permettant de présumer que la contamination de son mari était d'origine transfusionnelle, le juge des référés de la cour administrative d'appel de Versailles a dénaturé les pièces du dossier* ».

– **Centre hospitalier - indemnisation - préjudice corporel - faute - responsabilité** (CAA Nancy, 7 janvier 2010, [n° 08NC01374](#)) :

En l'espèce, Mme X. impute plusieurs troubles à la faute commise par le centre hospitalier qui l'a faite accoucher par voie naturelle au lieu de pratiquer une césarienne. Cependant, l'instruction démontre que même si la patiente a informé le centre hospitalier de l'existence de troubles antérieurs, cette pathologie ne constitue pas un antécédent alarmant. Ainsi, la Cour administrative d'appel décide que le choix de la faire accoucher par voie basse ne constitue pas « *une faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier* ».

– **Trouble mental - irresponsabilité - application de la loi dans le temps - articles [112-1](#) et [112-2](#) du Code pénal - articles [706-135](#) et [706-136](#) du Code de procédure pénale - [loi n° 2008-174 du 25 février 2008](#) (Cass. crim., 16 décembre 2009, n° 09-85.153) :**

Un homme fait l'objet d'une mise en examen pour assassinat, tentative d'assassinat et violences. Les experts-psychiatres concluent qu'il était atteint, lors des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique qui aurait aboli son discernement ou le contrôle de ses actes. La Cour d'appel écarte l'application de la nouvelle loi n° 2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention, la sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental. Le procureur général et les parties civiles se pourvoient en cassation. La Cour de cassation « *renvoie la cause et les parties devant la chambre de l'instruction de la Cour d'appel* aux motifs que la Cour d'appel a méconnu l'article 112-1 du Code pénal qui dispose que seules les peines légalement applicables à la date de l'infraction peuvent être prononcées et ne s'appliquent pas aux mesures de sûreté prévues en cas de déclaration d'irresponsabilité pénale pour trouble mental, ce qui est prévu par les articles 706-135 et 706-136 du code de procédure pénale. L'article 112-2 du Code pénal prévoit que les lois qui fixent les modalités de poursuites et les formes de la procédure sont applicables immédiatement à la répression des infractions commises avant leur entrée en vigueur.

Doctrine :

– **Etat de santé - garde à vue -- nullité - [article 63-3](#) du Code de procédure pénale - [article 3](#) de la CEDH** (note sous Cass. crim., 27 octobre 2009, [n° 09-8205](#)) (JCP. G., n° 4, 25 janvier 2010, p. 85) :

Note de M-C. Guérin, sous l'arrêt de la Cour de cassation, du 27 octobre 2009, intitulée : « *Un nouveau principe : la cessation de la garde à vue en cas d'état de santé incompatible* ». L'auteur souligne « *la nouvelle obligation procédurale en matière de garde à vue* » visant à la cessation de la mesure de garde à vue lorsqu'elle est incompatible avec l'état de santé de la personne soupçonnée. Cette obligation se déduit de l'article 63-3 du Code de procédure pénale. L'auteur salue « *l'audace* » de la chambre criminelle puisque cette garantie permettra de « *prévenir les risques de pressions d'autant plus élevés que la personne soupçonnée est souffrante* ». Il rappelle enfin que, d'un point de vue juridique, l'annulation d'une garde à vue « *s'étend à tous les actes*

subséquents dont elle constitue le support ». Cependant, il craint « *la mise en place d'un obstacle supplémentaire mis à la conduite des enquêtes* ». Il suggère donc aux médecins de se montrer « *rigoureux dans l'appréciation de l'aptitude au maintien en garde à vue* ».

– **Trouble mental – irresponsabilité – application de la loi dans le temps – [loi n° 2008-174 du 25 février 2008](#) – articles [706-135](#) et [706-136](#) du Code de procédure pénale** (note sous l'arrêt Cass. crim., 16 décembre 2009, [n° 09-85.153](#)) (Dalloz, 2010, n° 3, p. 145-146) :

Article de M. Léna, intitulé : « *Irresponsabilité pénale pour trouble mental : application dans le temps de la loi* ». L'auteur soulève la question de l'application dans le temps de la loi n° 2008-174 du 25 février 2008. Un homme est mis en examen pour assassinat, tentative d'assassinat et violences. La chambre criminelle de la Cour de cassation juge que les « *mesures individuelles prévues par les articles L. 706-135 et 706-136 du code de procédure pénale (...) constituent des mesures de sûreté, auxquelles ne peut, par conséquent, s'appliquer le principe de non-rétroactivité des lois de pénalité* ». M. Léna souligne le revirement de jurisprudence. Sous l'empire de la jurisprudence antérieure « *l'article 112-1 alinéa 2 du Code pénal [faisait] obstacle à l'application immédiate d'une procédure qui a pour effet de faire encourir à une personne des peines prévues à l'article 706-136 du Code de procédure pénale que son état mental ne lui faisait pas encourir sous l'empire de la loi ancienne applicable au moment où les faits ont été commis* ». L'auteur explique cette situation par les incertitudes entre « *les notions de peine et de mesure de sûreté* »

– **Système d'information – consensus – référentiel – sécurité** (Pratiques et Organisation des soins, vol. 40, n° 4, octobre-décembre 2009) :

Article de K. Bourquard et A. Coat intitulé : « *Une démarche d'élaboration de cadres d'interopérabilité ou de sécurité pour les systèmes d'information en santé* ». Au regard du développement des systèmes d'information, les auteurs décrivent les processus organisationnel permettant l'adoption du consensus entre acteurs et la « *méthode d'analyse des référentiels aboutissant à la sélection de règles, base des cadres d'interopérabilité ou de sécurité* ».

– **Insémination *post mortem* – consentement – Centre d'études et de conservation des œufs et du sperme humain (CECOS) – assistance médicale à la procréation (AMP)** (Gazette du Palais, spécial Droit de la Santé, n° 15-16, janvier 2010, p. 27-29) :

Au sommaire du numéro spécial « *Droit de la santé* » de la Gazette du Palais figure notamment l'article suivant :

- M. Matei, « *L'insémination artificielle post mortem ou lorsque le désir d'enfant devient un problème bioéthique* ».

– **Greffe de sang de cordon - cellule souche - banque de sang - potentiel thérapeutique** - [proposition de loi de l'Assemblée nationale n° 1938 du 29 septembre 2009](#) - [Rapport du 4 novembre 2008](#) (Dictionnaire permanent bioéthique et biotechnologies, bulletin, édition législative, janvier 2010, p. 2-4) :

Etude de D. Vigneau, intitulée : « *Vers le développement des greffes de sang de cordon ?* ». Cette étude porte sur le prélèvement de sang placentaire en vue d'une utilisation autologue, non autorisé en France, et sur l'existence des banques de sang placentaire. L'auteur souligne l'insuffisance numérique des banques publiques de sang placentaire et l'absence de banques privées. Une proposition de loi en date du 29 septembre 2009, tend à remédier à ce problème. L'auteur souligne que si pour certains professionnels de santé il est nécessaire de remédier à ce problème, d'autres soulèvent la remise en cause de l'égalité d'accès aux soins par la mise en place de banques commerciales.

– **Embryon** - [Loi n° 2004-800 du 6 août 2004](#) (JCP. Général., n° 4, 25 janvier 2010, p. 99)

Article de A. Mirkovic, intitulé : « *Statut de l'embryon, la question inédite* ». L'auteur se demande comment le législateur peut légiférer sur l'embryon alors même qu'il ne s'est pas prononcé sur le statut de l'embryon. L'auteur démontre que la complexité de la question n'est « *qu'apparente* » et que « *la solution relève surtout de la volonté politique* ».

– **Tiers payeur - loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 - maladie professionnelle - accident de travail** (JCP Général, n° 4, 25 janvier 2010, p. 142) :

Article de P. Sargos intitulé : « *Trois ans d'application de la réforme du recours des tiers payeurs : de l'amélioration à la régression* ». L'auteur rappelle les principales difficultés soulevées par l'application de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007. Il évoque notamment les difficultés liées au régime des accidents du travail et maladies professionnelles et plus particulièrement celles liées à la nature des préjudices que réparent les rentes accident du travail et la maladie professionnelle. Selon l'auteur, « *la voie choisie de faire payer les seules victimes d'un accident ou d'une maladie en modifiant l'objet des rentes pour ouvrir le recours des tiers payeurs est une aberration juridique et humaine* ».

– **Etat de santé - garde à vue - nullité - jurisprudence** (Cass. crim., 27 octobre 2009, [n° 09-82505](#)) (D., 28 janvier 2010, p. 245) :

Note de P.-J. Delage sous un arrêt de la chambre criminelle de la Cour de cassation du 27 octobre 2009, intitulée : « *Vers une harmonisation jurisprudentielle en matière de nullités de la garde à vue* ». En l'espèce, la Cour de cassation décide que « *la poursuite de la garde à vue d'une personne dans des conditions qui sont, selon le constat médical, incompatibles avec son état de santé, porte nécessairement atteinte à ses intérêts* ». L'auteur

estime que par cette jurisprudence « s'amorce une véritable tendance jurisprudentielle à l'harmonisation du régime des nullités de la garde à vue ».

Divers :

– **Amiante - organisme de sécurité sociale - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - préjudice corporel - prescription quadriennale - [article 1^{er} de la loi n° 68-1250 du 31 décembre 1968](#) - [décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001](#)** (Cass., avis [n° 009000P](#), 18 janvier 2010) :

[Avis](#) de la Cour de cassation en date 18 janvier 2010 relatif aux demandes d'indemnisation adressées au FIVA par les victimes d'une exposition à l'amiante. Ces victimes sont soumises à la prescription quadriennale, en vertu de l'article 1^{er} de la loi du 31 décembre 1968, dont le délai court à partir du constat de la consolidation du dommage. Si la consolidation a été constatée avant l'entrée en vigueur du décret du 23 octobre 2001, « le point de départ du délai ne peut être fixé avant cette date ». Enfin le délai de prescription n'est pas interrompu par « l'action exercée par la victime d'une maladie liée à l'exposition à l'amiante devant la juridiction de sécurité sociale tendant à la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie et/ou à la déclaration de la faute inexcusable de l'employeur ».

– **Cohorte - recherche épidémiologique - veille sanitaire -** (www.invs.sante.fr) :

[Rapport](#) publié par G. Salines et C. de Launay, intitulé : « *Les cohortes : intérêt, rôle et position de l'InVS* ». Les auteurs proposent une réflexion sur les cohortes, qu'elles soient initiées par l'InVS ou d'autres institutions.

– **[Rapport parlementaire sur la révision des lois de bioéthique](#) - dignité humaine - assistance médicale à la procréation (AMP) - gestation pour autrui (GPA) - diagnostic anténatal - cellule souche embryonnaire - élément et produit du corps humain - greffe d'organes et de cellules - génétique - biobanque - don d'organe - science émergente - [loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique](#)** (www.assemblee-nationale.fr) :

[Rapport](#) d'information fait au nom de la mission d'information sur la révision des lois de bioéthique, du rapporteur J. Leonetti, intitulé : « *Favoriser le progrès médical, respecter la dignité humaine* », en date du 20 janvier 2010. Le rapport analyse les questionnements relatifs à l'AMP, notamment sur la question de l'élargissement de ses conditions d'accès. L'interdiction de la GPA est discutée ainsi que la question de la reconnaissance, en droit, des enfants conçus par ce biais. Une réflexion sur les limites de l'utilisation des données génétiques en menée et également sur le corps humain, les embryons humains et les cellules souches embryonnaires. La

brevetabilité des éléments et des produits du corps humain ainsi que la greffe d'organes et de cellules font également l'objet d'une analyse dans ce rapport.

– **Comité consultatif national d'éthique (CCNE) - question éthique - soin palliatif - financement** (www.ccne-ethique.fr) :

[Avis n° 108](#) du CCNE qui envisage la question de la mise en œuvre des soins palliatifs et pour lesquels des recommandations sont formulées à travers des questions sur les pratiques telles que la résistance aux soins palliatifs et l'obstination déraisonnable. Le CCNE, dans son avis, soulève la question de l'économie et de l'éthique et propose de doter les soins palliatifs d'indicateurs de qualité dans la prise en charge des patients et de l'égal accès aux soins. L'aspect de la recherche et de la formation des soignants est également évoqué, le CCNE recommandant que ces axes soient renforcés, notamment en matière de lutte contre la douleur.

– **Gestation pour autrui (GPA) - Agence de biomédecine - [loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique](#)** :

[Délibération de l'Agence de biomédecine n° 2009-CO-38 du 18 septembre 2009](#). Le Conseil d'orientation de l'Agence de biomédecine s'exprime dans cet avis sur l'opportunité de lever l'interdiction de la GPA en France. Si une large majorité des ses membres est contre toute modification de la loi, certains membres se sont exprimés en faveur d'une révision de la loi de bioéthique sous certaines conditions et dans le cadre d'une « *expérimentation éthique* » assurant une évaluation et un suivi de qualité. Il s'agit notamment des conditions d'accès pour les parents d'intention ou encore des conditions d'accès pour les mères gestatrices. Par ailleurs, le Conseil estime que le recueil du consentement du partenaire, qui prévaut pour le don de gamètes, devrait également être étendu à la GPA.

– **Dossier médical hospitalier - accès - ayant droit - Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) - [la loi n°2002-303 du 4 mars 2002](#)** (Revue Prescrire, février 2010, n° 316, p. 149) :

Note de la rédaction intitulée : « *Dossier médical hospitalier et Commission d'accès aux documents administratifs* ». La note rappelle d'abord les dispositions de la loi du 4 mars 2002 relative au droits des malades ayant permis aux patients d'accéder aux données de santé contenues dans leur dossier médical. Elle évoque ensuite les conditions d'accès au dossier médical par les ayants droit d'un défunt. Enfin, il est rappelé qu'en cas de refus exprès ou tacite de communication du dossier médical détenu par un établissement de santé, le patient peut saisir la CADA. Cette dernière doit faire connaître son avis au demandeur dans un délai d'un mois à compter de l'enregistrement de la saisine.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

- **Etude - école de sages-femmes** (J.O. du 27 janvier 2010) :

[Arrêté du 21 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le nombre d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études dans les écoles de sages-femmes à la rentrée universitaire 2010-2011.

- **Etude pharmaceutique** (J.O. du 27 janvier 2010) :

[Arrêté du 21 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le nombre des étudiants de première année du premier cycle des études pharmaceutiques autorisés à poursuivre leurs études en pharmacie à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2009-2010.

- **Etude médicale - odontologique - pharmaceutique** (J.O. du 27 janvier 2010) :

[Arrêté du 21 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le nombre de places offertes au titre de l'année universitaire 2010-2011 pour l'admission en première année de deuxième cycle des études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques aux candidats n'ayant pas effectué le premier cycle correspondant.

- **Etude médicale** (J.O. du 27 janvier 2010) :

[Arrêté du 21 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant pour l'année universitaire 2009-2010 le nombre complémentaire d'étudiants admis à la fin de la première année du premier cycle à poursuivre des études médicales.

- **Etude médicale - odontologie** (J.O. du 27 janvier 2010) :

[Arrêté du 21 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le nombre des étudiants de première année du premier cycle des études médicales autorisés à poursuivre leurs études en odontologie à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2009-2010.

- **Etude en médecine** (J.O. du 27 janvier 2010) :

[Arrêté du 21 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le nombre des étudiants de première année du premier cycle des études médicales autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2009-2010.

- **Recrutement - adjoint administratif** (J.O. du 26 janvier 2010) :

[Arrêté du 18 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports autorisant au titre de l'année 2010 des recrutements sans concours dans le corps des adjoints administratifs de 2e classe (secteur travail, services déconcentrés).

- **Recrutement - adjoint administratif** (J.O. du 26 janvier 2010) :

[Arrêté du 18 janvier 2010](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche portant extension d'un accord régional instaurant un régime d'assurance complémentaire frais de santé concernant les salariés non cadres des exploitations agricoles et coopératives d'utilisation de matériel agricole du département de la Vienne et des entreprises de travaux agricoles et ruraux des départements de la Vienne et des Deux-Sèvres.

- **Professionnel de santé - acte médical - liste - article [L. 162-1-2](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 19 janvier 2010) :

[Arrêté du 14 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale.

- **Exercice de la médecine - article [L. 4111-4](#) du code de la santé publique** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 1er décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant autorisation d'exercice de la médecine en France dans le cadre des dispositions de l'article L. 4111-4 du code de la santé publique.

- **Exercice de la médecine** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 26 novembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant autorisation temporaire d'exercice de la médecine en France.

- **Interne en pharmacie** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 24 novembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 14 septembre 2009 portant affectation des internes de pharmacie ayant satisfait aux épreuves des concours d'internat donnant accès au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques au titre de l'année universitaire 2009-2010.

- Exercice de la médecine (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 13 novembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant autorisation temporaire d'exercice de la médecine en France.

- Exercice de la médecine - [article 60-1, 8e et 9e alinéa, de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999](#) (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 12 novembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin en application des dispositions de l'article 60-1, 8e et 9e alinéa, de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

- **Organisme - contrôle de qualité externe - radiologie dentaire** (J.O. du 27 janvier 2010) :

[Décision du 11 janvier 2010](#) prise par la ministre de la santé et des sports portant agrément d'un organisme chargé du contrôle de qualité externe des installations de radiologie dentaire.

- **Autorité de la concurrence - biologie médicale - laboratoire d'analyses médicales** (J.O du 26 janvier 2010) :

[Avis n° 10-A-01 du 5 janvier 2010](#), pris par l'Autorité de la concurrence, relatif à un projet d'ordonnance portant organisation de la biologie médicale.

Jurisprudence :

- **Ordre national des chirurgiens dentistes - boycott** (C.A Paris, 19 janvier 2010, [n°2009/06049](#)) :

La Cour d'appel de Paris a confirmé dans un arrêt du 19 janvier 2010 la décision du Conseil de la concurrence ayant prononcé la condamnation de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes et de cinq conseils départementaux à 78 000 euros d'amende pour avoir incité les professionnels, entre 2002 et 2008, à boycotter un partenariat avec la société X, dont l'activité, pour les soins dentaires, consiste à développer un réseau de chirurgiens-dentistes partenaires s'engageant sur des objectifs de qualité,

de modération des tarifs et de services pour les patients (accès facilité au tiers-payant).

– **Préparateur en pharmacie - formation - licenciement - certificat d'aptitude professionnelle (CAP)** (C.A.A Bordeaux., 5 janvier 2010, [n°08BX02827](#)) :

La Cour administrative d'appel de Bordeaux rappelle que le CAP de préparateur en pharmacie ne permet pas d'exercer légalement les fonctions de préparateur en pharmacie pour lesquelles un brevet professionnel de préparateur en pharmacie est requis. Ainsi, la Cour estime que c'est à juste titre que l'inspection du travail a autorisé la clinique Pasteur à licencier une employée exerçant les fonctions de préparatrice en pharmacie, alors qu'elle ne disposait que d'un CAP et ne remplissait pas non plus les conditions lui permettant de bénéficier d'une validation des acquis de l'expérience.

– **Grossesse - erreur de diagnostic -avis complémentaire - handicap - responsabilité** (C.A Rennes., 3 novembre 2009, n°08/05324) :

En l'espèce, lors du suivi d'une grossesse gémellaire, à l'annonce du diagnostic d'anencéphalie sur l'un des jumeaux, la mère a fait part de sa volonté de poursuivre la grossesse à la condition d'avoir l'assurance que le second fœtus ne soit pas atteint d'une malformation grave et incurable. Le gynécologue chargé du suivi de la grossesse a alors sollicité un radiologue qui a procédé à deux échographies et une IRM de façon rassurante. L'enfant, ayant présenté à la naissance une holoprosencéphalie à l'origine d'un lourd handicap, les parents ont assigné le radiologue, lui reprochant d'avoir commis des fautes lors de la réalisation des examens. Ce dernier a appelé le gynécologue en garantie. Statuant en tant que Cour de renvoi, la Cour d'Appel de Rennes reprend à son compte les arguments développés par la Cour de cassation. Elle juge notamment que le radiologue, en ne prenant pas des avis complémentaires pour l'interprétation de l'IRM et en rassurant son confrère sans avoir pratiqué une troisième échographie, a commis une faute en relation directe avec l'intégralité du dommage. Elle retient également qu'il appartenait au gynécologue, constatant qu'il n'y avait pas de compte rendu d'une troisième échographie, soit de renouveler sa demande, soit de pratiquer lui-même cet examen, ce qui aurait permis de rectifier le diagnostic. Une telle faute, qui a concouru, avec celle du radiologue, à priver la mère de la possibilité de faire un choix éclairé sur les suites de sa grossesse, justifie, selon la Cour, de le condamner *in solidum* avec le radiologue à réparer l'intégralité du dommage, lequel n'est pas constitué par une perte de chance.

– **Médecin généraliste - pharmacien - médicament - ordonnance - prescription médicale - contrôle - responsabilité** (TGI Melun., 22 septembre 2009, n° 09/02484) :

En l'espèce, une patiente victime d'un surdosage accidentel de médicaments a mis en cause la responsabilité du médecin généraliste ayant prescrit ledit médicament ainsi que celle du pharmacien ayant procédé à sa délivrance. Dans un jugement du 22 septembre 2009, le Tribunal de Grande Instance de Melun a condamné solidairement le médecin et le pharmacien au paiement de dommages et intérêts. Le Tribunal estime que le médecin généraliste a commis une faute « *en remettant une ordonnance rédigée de manière ambiguë et en ne s'assurant pas de sa compréhension par la patiente* ». Il retient également la responsabilité du pharmacien considérant qu'il avait la compétence technique lui permettant de contrôler la prescription médicale. Selon le Tribunal, la posologie indiquée sur l'ordonnance aurait dû attirer son attention et le conduire, soit à interpréter correctement la prescription médicale, soit à contacter le médecin afin d'en obtenir confirmation.

Doctrine :

– **Indépendance professionnelle - directeur d'établissement - [article L. 6143-7](#) Code de la santé publique** (Note sous CE, 2 octobre 2009, [n°309247](#)) (JCP Administrations et Collectivités territoriales, 18 janvier 2010, 2034) :

Article de F. Dieu sous un arrêt du Conseil d'Etat du 2 octobre 2009 intitulé : « *L'Administration hospitalière ne peut soumettre un médecin à la tutelle de l'un de ses confrères* ». Dans un arrêt du 2 octobre 2009, le Conseil d'Etat a sanctionné l'Administration hospitalière pour avoir soumis un médecin à la tutelle et au pouvoir hiérarchique de l'un de ses confrères. La Haute juridiction rappelle qu'aux termes de l'article L.6143-7 du Code de la santé publique « *l'autorité du directeur s'exerce dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé* » et que « *le principe de l'indépendance professionnelle des médecins fait obstacle à ce que les décisions prises par un praticien dans l'exercice de son art médical soient soumises à l'approbation d'un autre médecin* ». Selon l'auteur, le principe déontologique d'indépendance professionnelle des médecins, consacré par la loi et applicable à tous les médecins, a pour finalité essentielle « *d'accorder dans tous les cas la priorité à l'intérêt du patient, le médecin ne devant pas se lier à d'autres intérêts qui prévaudraient sur ce premier intérêt et ne devant pas non plus [...] être soumis à des ordres ou à des contraintes qui le conduiraient à faire passer l'intérêt du patient au second plan* ». L'auteur précise également que, si un tel principe limite les pouvoirs de l'Administration hospitalière et ceux des directeurs d'hôpitaux, il demeure néanmoins compatible avec l'encadrement administratif des médecins et leur appartenance à une structure hiérarchisée.

– **Agent hospitalier - exclusion temporaire - Commission des recours du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière - responsabilité** (Note sous CE, 2 septembre 2010, [n° 310932](#)) (A.J.D.A., 25 janvier 2010, p. 118) :

Note sous l'arrêt du Conseil d'Etat intitulée : « *Indulgence pour la réaction spontanée d'un agent hospitalier* ». Mme X, aide soignante, a été exclue temporairement de ses

fonctions, pour avoir giflée une patiente l'ayant mordue. Contestant la décision de la commission des recours du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, le centre hospitalier a saisi le Conseil d'Etat afin d'obtenir la révocation de Mme X. La Haute juridiction rejette cette demande au motif que « *si Mme B ne contrôle pas toujours ses réactions et avait donné une gifle (...) son geste fautif avait constitué une réaction spontanée à la blessure infligée et à la douleur ressentie ; que cette motivation est suffisante ; que la sanction de l'exclusion temporaire de fonctions d'un an suivie d'une mise à l'épreuve d'un an dans un autre service n'est pas, eu égard aux circonstances relevées, manifestement insuffisante* ».

– **Médecin - chirurgien - Ordre des médecins -responsabilité** (Gazette du Palais, spécial Droit de la Santé, n° 15-16, janvier 2010, p. 27-29) :

Au sommaire du numéro spécial « *Droit de la santé* » de la Gazette du Palais figurent notamment les articles suivants :

- J. Cayol, « *Compétence de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins pour des fautes déontologiques commises à l'étranger* ».
- D. Bandon-Tourret, « *Responsabilité d'un chirurgien liée à l'utilisation d'un dispositif médical défectueux* ».

– **Evaluation des pratiques professionnels (EPP) - Agence régionale de santé - Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (CCECQA)** (Pratiques et Organisation des soins, vol. 40, n° 4, octobre-décembre 2009) :

Article de F. Saillour-Glénisson, P. Michel intitulé : « *Le pilotage régional de la qualité et de la sécurité des soins : leçons issues d'une expérience aquitaine* ». Les auteurs présentent un « *programme d'accompagnement aux EPP des établissements de santé d'Aquitaine, mis en œuvre par le Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (CCECQA) entre 2005 et 2008, sous l'impulsion de la Haute Autorité de Santé (HAS)* ».

Divers :

– **Professionnel de santé - condition de travail - consultation publique - [Livre vert sur le personnel de santé en Europe du 10 décembre 2008](#)** :

[Rapport sur la consultation publique](#) sur le livre vert des ressources humaines en Europe. La Commission européenne, qui souhaite faire de l'amélioration des conditions de travail des professionnels de santé une priorité européenne, a lancé une consultation portant sur le livre vert relatif au personnel de santé en Europe publié en décembre 2008. L'enquête, qui s'est déroulée du 10 décembre 2008 au 10 avril 2009 et a obtenu 187 réponses, recueille les différents points de vue des Etats membres, des professionnels de santé, des patients, des consommateurs, des syndicats et des employeurs concernés. La Commission européenne précise que « *la*

plupart des répondants ont convenu que le livre vert présentait une analyse claire, complète et pertinente des personnels de santé dans l'Union européenne » et constituait ainsi une feuille de route utile dans la détermination des politiques futures à mener dans ce domaine.

– **Biologie médicale - réforme - laboratoire - accréditation - [article 69 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009](#) - [Rapport au président de la République relatif à l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010](#), réformant la biologie médicale - [Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales \(Igas\)](#) (www.hopital.fr)**

Article intitulé : « *Réforme de la biologie médicale* ». Le but de la réforme est d'« harmoniser » les règles de fonctionnement des laboratoires de biologie médicale entre le secteur public et privé. L'auteur souligne, notamment, la « responsabilité du biologiste médicale sur la qualité de la chaîne de production » et évoque la réforme qui envisage l'accréditation obligatoire de tous les laboratoires et le regroupement des laboratoires.

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement de santé - commission de surveillance du fonds pour la modernisation - présidence** (J.O. du 23 janvier 2010) :

[Arrêté du 14 janvier 2010](#) pris par la ministre de santé et des sports portant nomination à la présidence de la commission de surveillance du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés.

– **Etablissement de santé - comptabilité - article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté du 22 janvier 2008](#)** (J.O. du 23 janvier 2010) :

[Arrêté du 13 janvier 2010](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports portant modification de l'arrêté du 22 janvier 2008 fixant la nomenclature des comptes obligatoirement ouverts dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses et dans la comptabilité des établissements de santé privés mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Commission administrative paritaire nationale - composition** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 11 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant la composition nominative de la Commission administrative paritaire nationale compétente à l'égard du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière

– **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé - nomination - directeur** (J.O. du 17 janvier 2010) :

[Décret du 15 janvier 2010](#) portant nomination du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

– **Pandémie grippale - heure supplémentaire - déplafonnement** (B.O. Santé - Protection Sociale - Solidarité n° 2009/12 du 15 janvier 2010, p. 256) :

[Instruction DHOS/RH4 n° 2009-355 du 27 novembre 2009](#) relative au déplafonnement des heures supplémentaires pendant la période de pandémie grippale.

Jurisprudence :

– **Faute médicale - expertise médicale - indemnisation - préjudice personnel** (CAA de Nancy, 7 janvier 2010, [n° 08NC00403](#)) :

En l'espèce, M. X. s'est adressé aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg, de façon répétée pour des douleurs cervicales pour lesquelles le centre hospitalier n'a pas procédé à des investigations supplémentaires, mais a prescrit des séances de kinésithérapies « susceptibles d'aggraver l'état de santé de l'appelant ». Il reproche à l'hôpital d'avoir tardé à diagnostiquer une fracture et une entorse, « causées par un accident de service » lors d'une hospitalisation précédente. Le Tribunal administratif a rejeté ses conclusions tendant à la condamnation du centre hospitalier, à réparer les fautes médicales commises à l'occasion du traitement cervical. M. X. interjette appel. La Cour administrative d'appel décide que si la victime de l'espèce est fondée à demander réparation des préjudices générés par le retard de la prise en charge de ses doléances, elle ne l'est pas concernant les préjudices causés par l'intervention elle-même.

– **Lien de causalité - hépatite C - transfusion sanguine - contamination - charge de la preuve** (C.A.A., 7 janvier 2010, [n° 08NC01196](#)) :

En l'espèce, la Cour administrative d'appel précise que, malgré les excès d'alcool de M. X, la réparation de la contamination par le virus de l'hépatite C incombe à l'Établissement français du sang même en l'absence de faute. Les centres de transfusion sont responsables des conséquences dommageables de la mauvaise qualité du produit dès lors que la preuve de l'existence de la transfusion est apportée par le demandeur

Doctrine :

– **Agent - santé - décision administrative - motivation** (Actualité Juridique de la Fonction Publique, janvier-février 2010, n° 1/2010, p. 37) :

Article de R. Fontier intitulé : « *Ambiguïtés et limites de l'obligation de motiver les décisions administratives relatives à la santé des agents* ». L'auteur rappelle l'existence d'une obligation de motivation d'un refus de renouvellement d'un congé de longue durée à propos du cas d'un agent hospitalier. Il analyse ensuite le degré de cette obligation. Ainsi, l'auteur s'interroge sur les rapports entre l'obligation de motivation du directeur d'hôpital et le respect du secret médical.

– **Hôpital - mort - Inspection générale des affaires sociales (IGAS)** (www.igas.gouv.fr):

[Rapport](#) de l'IGAS de F. Lalande et O. Veber intitulé : « La mort à l'hôpital ». Les auteurs analysent la prise en charge des patients par les établissements hospitaliers de la fin de vie jusqu'au départ des corps. Il résulte de cette étude que si plus d'un français sur deux meurt à l'hôpital, « *la prise en charge de la mort ne fait pas partie des missions reconnues à l'hôpital* ». La question de la mort est donc largement occultée et la qualité de cette prise en charge dépend des pratiques locales. Afin de pallier ces difficultés, les auteurs formulent six propositions parmi lesquelles l'accompagnement du deuil des proches et l'amélioration de la qualité des activités mortuaires, le développement des connaissances sur la mort et les morts à l'hôpital ou encore le développement du rôle de la certification des établissements de soins en ce domaine.

Divers :

– **Maltraitance - établissement de santé - état des lieux** (www.has-sante.fr) :

[Rapport](#) de C. Compagnon et V. Ghardi, intitulé : « *La maltraitance "ordinaire" dans les établissements de santé. Etude sur la base de témoignages* », publié en 2009. L'étude ne dresse pas un bilan quantitatif de la maltraitance mais l'identifie en partant du point de vue des personnes hospitalisées ou des professionnels de santé. C'est dans une

démarche de « *bienveillance* » que s'inscrit cette étude, en proposant de repenser l'organisation et les pratiques des établissements de santé

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Enfant - jeune adulte - handicap - établissement - tarification - article [L. 312-1](#)** du Code de l'action sociale et des familles (CASF) (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Circulaire interministérielle n° DSS/1A/DGAS/5B/3 91](#) du 30 décembre 2009 relative au mode de tarification des établissements pour enfants et jeunes adultes handicapés mentionnés au 2° de l'article L. 312-1 du CASF et aux modalités de participation des usagers accueillis au titre des amendements « Creton ».

Jurisprudence :

– **Handicap - fonction publique - discrimination - Haute autorité de lutte contre les discriminations (HALDE)** (T.A. Lyon, 30 décembre 2009, [n° 0707482 et 0802292](#)) :

En l'espèce, la requérante, reconnue travailleur handicapé, s'est présentée au concours d'adjoint administratif de la Police nationale. Elle saisit la HALDE car sa candidature au concours est refusée en raison de son inaptitude à tout emploi dans la Police, sa maladie pouvant ouvrir à un congé de longue maladie. Après enquête, la HALDE constate l'existence d'une discrimination liée au handicap et présente ses observations devant le Tribunal administratif de Lyon, lequel condamne l'Etat à verser à la requérante 12 000 euros de réparation.

– **Handicap lourd - détention - dignité humaine - état de santé - aménagement de peine - [article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme](#)** (Cass. Crim., 25 novembre 2009, [n° 09-82971](#)) :

En l'espèce, la chambre criminelle de la Cour de cassation censure la décision de la chambre de l'application des peines refusant l'aménagement de peine d'un requérant lourdement handicapé, au motif que le rapport d'expertise précise que celui-ci ne nécessite aucun traitement médical. Selon la Haute juridiction, cette dernière aurait dû rechercher si en raison de son handicap et des conditions effectives de détention dans un autre établissement de santé, il ne serait pas exposé à

une détresse qui « excéderait le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention ». Cela constitue alors une atteinte au respect de la dignité de la personne détenue conformément à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Divers :

– **Recommandation - bonnes pratiques - autisme - [Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux \(Anesm\)](#) :**

[Recommandations](#) de bonnes pratiques professionnelles intitulées : « *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement* » publiées le 19 janvier 2010 par l'Anesm. L'objectif de cette recommandation est de contribuer à l'amélioration de l'accompagnement des personnes autistes et de leur entourage, conjuguant interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques, dans la perspective d'une meilleure participation sociale et d'un bien être accru.

6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires

Législation :

Législation européenne :

– **Substance active - inscription - procédure - durée - [directive n° 91/414/CEE](#) - [règlement n° 33/2008](#) - modification (J.O.U.E. du 28 janvier 2010) :**

[Règlement \(UE\) n 78/2010 de la Commission du 27 janvier 2010](#) modifiant le règlement (CE) n 33/2008 en ce qui concerne le champ d'application et la période accordée selon la procédure courante à l'Autorité pour l'adoption de ses conclusions concernant l'inscription de certaines substances actives dans l'annexe I de la directive n° 91/414/CEE.

– **Résidus - aliment d'origine animale - substance pharmacologiquement active (J.O.U.E. du 20 janvier 2010) :**

[Règlement \(UE\) n° 37/2010](#) de la Commission du 22 décembre 2009 relatif aux substances pharmacologiquement actives et à leur classification en ce qui concerne les limites maximales de résidus dans les aliments d'origine animale.

– **Antidumping - importation - éthanolamines - Etats-Unis** (J.O.U.E. du 22 janvier 2010) :

[Règlement d'exécution n 54/2010 du Conseil du 19 janvier 2010](#) instituant un droit antidumping définitif sur les importations d'éthanolamines originaires des États-Unis d'Amérique.

– **Substance active - chlorméquat - utilisation - extension - directive n° 91/414/CEE - modification** (J.O.U.E. du 28 janvier 2010) :

[Directive n° 2010/2/UE de la Commission du 27 janvier 2010](#) modifiant la directive n° 91/414/CEE du Conseil en ce qui concerne l'extension de l'utilisation de la substance active chlorméquat.

– **Médicament - plante - substance végétale - liste - modification** (J.O.U.E. du 19 janvier 2010) :

[Décision de la Commission du 9 décembre 2009](#) modifiant la liste des substances végétales, des préparations à base de plantes et associations de celles-ci en vue de leur utilisation dans des médicaments traditionnels à base de plantes.

– **Médicament - plante - substance végétale - liste - modification** (J.O.U.E. du 16 janvier 2010) :

[Décision de la Commission du 28 juillet 2009](#) modifiant la liste des substances végétales, des préparations à base de plantes et associations de celles-ci en vue de leur utilisation dans des médicaments traditionnels à base de plantes.

– **Médicament - Certificat complémentaire de protection (CCP) - règlement - proposition** (J.O.U.E. du 21 janvier 2010) :

[Résolution législative du Parlement européen du 21 octobre 2008](#) sur la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil concernant le certificat complémentaire de protection pour les médicaments.

– **Médicament - autorisation de mise sur le marché (AMM) - terme - modification - directive n° 2001/82/CE - directive n° 2001/83/CE - proposition de directive** (J.O.U.E. du 21 janvier 2010) :

[Résolution législative du Parlement européen du 22 octobre 2008](#) sur la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive n°

2001/82/CE et la directive n° 2001/83/CE en ce qui concerne les modifications des termes d'une autorisation de mise sur le marché de médicaments.

– **Médicament - autorisation de mise sur le marché (AMM) - terme - modification - ligne directrice** (J.O.U.E. du 22 janvier 2010) :

[Communication de la Commission du 22 janvier 2010](#) relative aux lignes directrices concernant les caractéristiques des différentes catégories de modifications des termes d'une autorisation de mise sur le marché pour des médicaments à usage humain et des médicaments vétérinaires.

Législation interne :

– **Médicament - fentanyl - fractionnement - délivrance** (J.O. du 29 janvier 2010) :

[Arrêté du 25 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif au fractionnement de la délivrance de certains médicaments à base de fentanyl.

– **Substance vénéneuse - médecine humaine - réglementation - exonération - arrêté du 22 février 1990 - modification** (J.O. des 28 et 29 janvier 2010) :

Arrêtés [n° 31](#) et [n° 44](#) du 25 janvier 2010 pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 22 février 1990 portant exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine.

– **Produit cosmétique - substance - utilisation - restriction - liste - [arrêté du 6 février 2001](#) - modification** (J.O. du 28 janvier 2010) :

[Arrêté du 20 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports, la ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi modifiant l'arrêté du 6 février 2001 fixant la liste des substances qui ne peuvent être utilisées dans les produits cosmétiques en dehors des restrictions et conditions fixées par cette liste.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché (AMM) - prise en charge - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 19 janvier 2010) :

[Arrêté du 13 janvier 2010](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

– **Médicament - article [L.5126-4](#) du Code de la santé publique - [arrêté du 17 décembre 2004](#) - modification** (J.O. des 19 et 20 janvier 2010) :

Arrêtés [n° 39](#) du 14 janvier 2010 et [n° 29](#) du 15 janvier 2010 pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique agréée - usage - collectivité - service public** (J.O. des 19 et 20 janvier 2010) :

Arrêtés [n° 28](#) du 28 décembre 2009, [n° 32](#), [n° 33](#), [n° 37](#) du 12 janvier 2010, [n° 31](#) du 15 janvier 2010 et [n° 33](#) du 18 janvier 2010 pris par la ministre de la santé et des sports modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé - absence de preuve - publicité interdite** (J.O. du 24 janvier 2010) :

[Décision du 20 novembre 2009](#) interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5122-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du Code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées.

– **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé - méthode d'amincissement - publicité interdite** (J.O. du 24 janvier 2010) :

[Décision du 18 novembre 2009](#) interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5122-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du Code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées.

– **Nomination d'experts - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Décision DG n° 2009-241 du 18 novembre 2009](#) portant nomination d'experts auprès de la Commission nationale des dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*.

– **Objet - appareil - méthode - bénéfique pour la santé - publicité - interdiction - propriété annoncée - Agence française de sécurité sanitaire des**

produits de santé (Afssaps) – articles [L. 5422-12](#), [L. 5122-15](#), [L. 5422-14](#) et [R. 5122-23](#) à [R. 5122-26](#) du Code de la santé publique (J.O. du 24 janvier 2010) :

Décisions [n° 20](#) du 18 novembre 2009 et [n° 21](#) du 20 novembre 2009 du directeur général de l’Afssaps, interdisant, en application des articles du Code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées.

– **Générique - répertoire - modification - article [R. 5121-5](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 22 janvier 2010) :

[Décision du 7 décembre 2009](#) prise par le directeur général de l’Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R. 5121-5 du code de la santé publique.

– **Entreprise pharmaceutique - convention - Comité économique des produits de santé (CEPS) - articles [L. 138-10-I](#) et [L. 138-10-II](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 26 janvier 2010) :

[Avis du 26 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la liste des entreprises conventionnées avec le comité économique des produits de santé conformément aux articles L. 138-10-I et L. 138-10-II du code de la sécurité sociale.

– **Produit - prix limite de vente (PLV) - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 26 janvier 2010) :

[Avis du 26 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros toute taxe comprise de produits visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché - octroi** (J.O. des 20, 21 et 22 janvier 2010) :

Avis [n° 144](#), [n° 145](#), [n° 146](#), [n° 147](#) du 20 janvier 2010, [n° 110](#), [n° 111](#), [n° 115](#), [n° 117](#) du 21 janvier 2010, [n° 147](#), [n° 148](#) et [n° 149](#) du 22 janvier 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L.162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 19 janvier 2010) :

[Avis du 19 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatifs au prix d'une spécialité pharmaceutique publié en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

– **Produit d'autosurveillance - produit d'autotraitement - prix - cession - tarif - prix limite de vente (PLV) - fixation - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 19 janvier 2010) :

[Avis du 19 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la fixation de prix de cession, de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de certains produits d'autosurveillance et d'autotraitement inscrits à la section 3, chapitre 1er, titre Ier de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 19, 21 et 26 janvier 2010) :

Avis [n° 138](#), [n° 139](#), [n° 140](#), [n° 141](#) du 19 janvier 2010, [n° 112](#), [n° 113](#) du 21 janvier 2010 et [n° 109](#) du 26 janvier 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Jurisprudence :

– **Substance - autorisation - inscription - [directive 91/414/CE](#)** (T.P.C.I., 15 janvier 2010, [n° T-95/09](#)) :

Il était demandé au président du tribunal de se prononcer sur la question de savoir si une prolongation d'une mesure de sursis à exécution d'une décision de non-inscription d'une substance à l'annexe I de la directive du 91/414/CE, pouvait être prolongée jusqu'à l'entrée en vigueur d'une directive prochaine autorisant cette même substance ? Le Président répond par la positive et ordonne la prolongation du sursis à exécution de la décision de non inscription. Il a estimé qu'il serait « *déraisonnable de laisser interdire la commercialisation d'une substance dont il n'était pas improbable que la mise sur le marché soit autorisée quelques mois plus tard* ».

– **Médicament - prix - [article 4, paragraphe 1 de la directive 89/105/CEE](#)** (CJUE, 9 novembre 2009, [n° C-353/08](#)):

Un litige oppose une société de l'industrie pharmaceutique au ministère de la santé italien et à l'agence italienne du médicament. Une question est posée au sujet de mesures de réduction des prix des médicaments pris en charge par le service national de santé et adoptées par l'agence italienne du médicament.

La demande de décision préjudicielle porte sur l'interprétation de l'article 4, paragraphe 1, de la directive 89/105/CEE du Conseil, du 21 décembre 1988,

concernant la transparence des mesures régissant la fixation des prix des médicaments à usage humain et leur inclusion dans le champ d'application des systèmes d'assurance maladie. La Cour décide que « *les autorités compétentes d'un Etat membre peuvent adopter des mesures de portée générale consistant dans la réduction des prix de tous les médicaments ou de certaines catégories de médicaments, même si l'adoption de ces mesures n'est pas précédée d'un blocage de ces prix* ». La Cour décide également que « *l'adoption de mesures de réduction des prix à tous les médicaments ou de certaines catégories de médicaments est possible plusieurs fois par an, et cela pendant plusieurs années* ». L'article 4, paragraphe 1, de la directive 89/105/CEE ne s'oppose pas à ce que des « *mesures visant à contrôler les prix de tous les médicaments ou de certaines catégories de médicaments soient adoptées sur le fondement d'estimations de dépenses, à la condition que les exigences prévues à cette disposition soient respectées et que ces estimations soient fondées sur des éléments objectifs et vérifiables* ». Enfin, la Cour décide « *qu'il appartient aux Etats membres de déterminer (...) les critères sur le fondement desquels il y a lieu d'effectuer la vérification des conditions macroéconomiques visée à cette disposition et que ces critères peuvent consister dans des dépenses pharmaceutiques uniquement, dans l'ensemble des dépenses de santé ou encore dans d'autres types de dépenses* ».

– **Médicament - fixation des prix - blocage - [article 4 de la Directive 89/105/CEE](#) - révision des conditions macroéconomiques - interprétation** (C.J.C.E., 14 janvier 2010, n° C-471/07 et C-472/07) :

Trois questions étaient posées à la Cour de justice. Tout d'abord comment doivent être appréciées les « *conditions macroéconomiques* » que doivent analyser les autorités nationales avant de prolonger une mesure de blocage des prix des médicaments. Ensuite, est-ce qu'un particulier peut se fonder sur cette directive à l'occasion d'un recours contre une décision d'une autorité nationale ? Enfin, les autorités nationales ayant bloqué les prix des médicaments depuis huit ans peuvent-elles adopter une nouvelle mesure de blocage des prix sans procéder à la vérification des conditions macroéconomiques ? Pour la Cour, il appartient aux Etats membres de créer des critères d'analyse objectifs et vérifiables des conditions macroéconomiques. En outre elle précise que les dispositions de la directive ne sont pas suffisamment précises pour permettre à un particulier de s'en prévaloir à l'encontre d'un Etat membre. Enfin, elle conclut en rappelant qu'un Etat membre « *peut 18 mois après qu'une mesure de blocage généralisé des prix des médicaments remboursables ayant duré huit ans a pris fin, adopter une nouvelle mesure de blocage sans procéder à la vérification des conditions macroéconomiques prévue à cette disposition* ».

Doctrine :

– **Produit de santé - responsabilité** (Journal des sociétés, janvier 2010, n° 72, p. 11) :

La revue Journal des Sociétés publie un dossier intitulé : « La Responsabilité du fait des produits » au sein duquel nous soulignerons les articles suivants :

- T. Rouhette, « *Responsabilité du fait des produits : vers la tolérance zéro ?* » ;
- C. Derycke, « *La responsabilité du fait des produits de santé en France : plus de risques que de bénéficiaires* » ;
- C. Derycke, « *Le foisonnement des contentieux liés à l'amiante en France* » ;
- A. De Brosses, « *Responsabilité du fait des produits et réglementation : l'exemple de l'aliment* » ;
- T. Rouhette, « *Transposition de la directive sur la responsabilité du fait des produits en France : conformité de la législation nationale et ambiguïtés persistantes* » ;
- R. Freema, « *La sécurité générale des produits dans l'Union européenne : aspects pratiques* ».

– **Médicament - publicité - monopole pharmaceutique - Cass. com., 13 octobre 2009, n° [08-16972](#)** (Revue Lamy droit des affaires, janvier 2010, n° 45, p. 39) :

Article de G. Rousset intitulé : « *La publicité Leclerc sur les médicaments validée par la Cour de cassation* ». L'auteur analyse la solution de l'arrêt rendu par la Chambre commerciale de la Cour de cassation le 13 octobre 2009 selon laquelle la publicité Leclerc relative à la vente des médicaments ne constitue ni une pratique commerciale trompeuse ni un dénigrement collectif. Il précise que si la solution de la cour est adaptée quant au problème de la nature et des effets de la publicité, elle ne répond pas pour autant à la question du monopole pharmaceutique. L'auteur présente ensuite la nouvelle campagne publicitaire du groupe Leclerc sur les médicaments et s'interroge sur sa légalité.

– **Médicament - brevet pharmaceutique - monopole** (Revue Lamy droit des affaires, janvier 2010, n° 45, p. 57) :

Article de A. Mendoza-Caminade intitulé : « *Les tensions entre le brevet et le médicament : l'indispensable régulation du brevet pharmaceutique* ». L'auteur précise que suite à « *l'instrumentalisation* » du brevet pharmaceutique, la recherche d'un nouvel équilibre entre monopole d'exploitation et intérêt général est nécessaire. Aussi, il analyse dans un premier temps le renforcement du monopole du brevet pharmaceutique dans l'intérêt privé de l'inventeur du médicament et de la Société d'exploitation. Puis, il s'interroge sur l'efficacité des limites permettant d'assouplir ce monopole en faveur d'un intérêt général. L'auteur conclut en indiquant que « *si le système du brevet veut garder du crédit et éviter une progression du discours contestataire, il est temps qu'il favorise une juste concurrence et un accès raisonnable aux médicaments* ».

Divers

– **Sang placentaire - Réseau français de sang placentaire (RFSP) - maternité - liste - Agence de la biomédecine (ABM)** (www.agence-biomedecine.fr) :

[Note](#) de l'Agence de la biomédecine du 21 janvier 2010 relative au Réseau français de sang placentaire. L'agence donne la liste des maternités partenaires des banques de sang de cordon au 7 janvier 2010.

– **Sang placentaire - conservation - greffe allogénique - prélèvement - Agence de la biomédecine (ABM)** (www.agence-biomedecine.fr) :

[Note](#) de l'Agence de la biomédecine du 21 janvier 2010 expliquant le principe de conservation du sang de cordon pour autrui. L'agence précise notamment que « *seuls les établissements publics de conservation de sang de cordon pour autrui sont autorisés* ».

– **Sang placentaire - utilisation thérapeutique - greffe allogénique - greffe autologue (non) - Agence de la biomédecine (ABM)** (www.agence-biomedecine.fr) :

[Note](#) de l'Agence de la biomédecine du 21 janvier 2010. L'agence estime qu'une clarification s'impose quant à l'utilisation thérapeutique du sang de cordon. L'agence rappelle notamment que conserver le sang de cordon de son enfant pour l'utiliser dans le futur est « *absolument inutile* ».

– **Sang placentaire - utilisation thérapeutique - greffe allogénique - greffe autologue (non) - Agence de la biomédecine (ABM)** (www.agence-biomedecine.fr) :

[Note](#) de l'Agence de la biomédecine du 21 janvier 2010. L'agence rappelle notamment que la conservation du sang placentaire pour son propre enfant est un procédé non validé scientifiquement à ce jour et met en garde le public sur l'offre commerciale proposée par les sociétés privées étrangères.

– **Sang placentaire - utilisation thérapeutique - indication - Agence de la biomédecine (ABM)** (www.agence-biomedecine.fr) :

[Note](#) de l'Agence de la biomédecine du 21 janvier 2010. L'agence fait une liste des principales indications de greffes de sang de cordon.

– **Sang placentaire - moelle osseuse - utilisation thérapeutique - intérêt - Agence de la biomédecine (ABM)** (www.agence-biomedecine.fr) :

[Note](#) de l'Agence de la biomédecine du 21 janvier 2010. L'agence présente l'intérêt particulier d'une greffe de sang de cordon et constate que « *le recours à la greffe de sang de cordon, plutôt qu'à la greffe de moelle osseuse, augmente d'année en année* ».

– **Sang placentaire - don - greffe - prélèvement - Agence de la biomédecine (ABM)** (www.agence-biomedecine.fr) :

[Note](#) de l'Agence de la biomédecine du 21 janvier 2010. L'agence explique brièvement l'origine du sang placentaire, ses caractéristiques et les conditions de prélèvements et de conservation

– **[Projet de loi](#) - modernisation - agriculture - pêche - santé publique vétérinaire** (A.J.D.A. n° 1, 2010, p. 18) :

- Article de J-M. Pastor intitulé : « *Projet de loi pour moderniser l'agriculture et la pêche* » relatif à un projet de loi du ministre de l'agriculture, portant modernisation de l'agriculture et de la pêche. L'auteur retrace les cinq parties du projet de loi qui prévoient la définition d'une politique de l'alimentation et de sécurité sanitaire des aliments ainsi que la mise en œuvre d'un fonds national de gestion des risques en agriculture tels que les aléas climatiques, sanitaires, phytosanitaires et environnementaux.

– **Modernisation - agriculture - pêche - santé publique vétérinaire - sécurité sanitaire - projet - loi.**

[Projet de loi](#) pour moderniser l'agriculture et la pêche présenté par le ministre de l'agriculture B. Le Maire lors du conseil des ministres du 13 janvier 2010. Le projet s'applique à définir et à mettre en œuvre une politique publique de l'alimentation. La question de la compétitivité de l'agriculture française est également abordée ainsi que le développement durable des territoires.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Résidu de pesticide** (J.O.U.E. du 28 janvier 2010) :

[Rectificatif au règlement \(CE\) n° 839/2008](#) de la Commission du 31 juillet 2008 modifiant le règlement (CE) n° 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne ses annexes II, III et IV relatives aux limites maximales applicables aux résidus de pesticides présents dans ou sur certains produits.

– **Organisme nuisible - végétal - produit végétal** (J.O.U.E. du 30 janvier 2010) :

[Décision de la Commission du 27 janvier 2010](#) relative à la participation financière de l'Union à un programme de lutte contre les organismes nuisibles aux végétaux et aux produits végétaux dans les départements français d'outre-mer, à réaliser en 2010.

– **Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail pour l'exercice 2009 – budget – rectificatif** (J.O.U.E. du 22 janvier 2010) :

[Etat des recettes et des dépenses](#) de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail pour l'exercice 2009 – Budget rectificatif n° 1.

– **Micro-organisme – organisme génétiquement modifié (OGM) – utilisation confinée** (J.O.U.E. du 21 janvier 2010) :

[Résolution législative du Parlement européen du 21 octobre 2008](#) sur la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à l'utilisation confinée de micro-organismes génétiquement modifiés (refonte) (COM(2007)0736 – C6-0439/2007 – 2007/0259(COD)).

Législation interne :

– **Autorité de sûreté nucléaire (ASN) – [décision n° 2009-DC-0150](#) – homologation – critère technique – prolongation – source radioactive scellée – article [R. 1333-52](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 16 janvier 2010) :

[Arrêté du 23 octobre 2009](#) pris par le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat et la ministre de la santé et des sports, portant homologation de la décision n° 2009-DC-0150 du 16 juillet 2009 de l'Autorité de sûreté nucléaire définissant les critères techniques sur lesquels repose la prolongation de durée d'utilisation des sources radioactives scellées accordée au titre de l'article R. 1333-52 du Code de la santé publique.

– **Agrément – association de surveillance – qualité de l'air – environnement** (J.O. du 20 janvier 2010) :

[Arrêté du 11 janvier 2010](#) pris par le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat, portant agrément d'une association de surveillance de la qualité de l'air au titre du Code de l'environnement (livre II, titre II).

– **Santé au travail – sécurité au travail – information – travailleur** (J.O. du 22 janvier 2010) :

[Décret n° 2010-78 du 21 janvier 2010](#) relatif à l'information des travailleurs sur les risques pour leur santé et leur sécurité.

– **Déchet radioactif - comité de coordination industrielle - Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs (ANDRA)** (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Décret n° 2010-47 du 13 janvier 2010](#) relatif à l'Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs (ANDRA) et à la création du comité de coordination industrielle pour les déchets radioactifs.

– **Lieu de travail - risque - consigne de sécurité** (J.O. du 22 janvier 2010) :

[Décret n° 2010-78 du 21 janvier 2010](#) relatif à l'information des travailleurs sur les risques pour leur santé et leur sécurité.

– **Amiante - maladie professionnelle - agent de la fonction publique hospitalière - dénombrement** (www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr) :

[Circulaire n° DHOS/RH3/2009/397](#) du 21 décembre 2009 relative à l'actualisation du dénombrement des agents de la fonction publique hospitalière présentant une maladie professionnelle consécutive à une exposition aux poussières d'amiante au 31 décembre 2009.

Jurisprudence :

– **Amiante - exposition - maladie professionnelle - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - attestation** (Cass., civ., 2^e, 21 janvier 2010, [n° 09-12060](#)) :

M. X., pompiste puis chef de quart à partir de 1971, a fait une déclaration de maladie professionnelle au titre du tableau n° 30 des maladies professionnelles. La CPAM de Thionville a reconnu le caractère professionnel de la maladie. M. X. a saisi la juridiction de la sécurité sociale aux fins de faire reconnaître l'existence d'une faute inexcusable de l'employeur. Selon les juges du fond, la preuve a été jointe que M. X. a été exposé de manière ponctuelle à l'amiante durant sa fonction de pompiste, mais pas de manière permanente et continue pendant qu'il était chef de quart. La Cour de Cassation casse l'arrêt. Selon les hauts magistrats, la Cour d'appel ne pouvait subordonner l'existence d'une faute inexcusable à une exposition permanente et continue au risque, cette dernière devant être habituelle.

– **Maintien au travail - danger immédiat pour la santé - médecin du travail - inaptitude - examen médical - article [R. 4624-31](#) du Code du travail** (Cass. Soc., 20 janvier 2010, [n° 08-45270](#)) :

M. X., engagé en qualité de routier, a été déclaré inapte par le médecin du travail à l'issue d'une seule visite médicale de reprise. Il a, par la suite, été licencié pour inaptitude. Les juges du fond retiennent le caractère réel et sérieux du licenciement de M. X. La chambre sociale de la Cour de cassation casse l'arrêt d'appel au motif que *« sauf dans le cas où le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour la santé ou la sécurité de l'intéressé ou celles des tiers, le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude d'un salarié à son poste de travail qu'après deux examens médicaux espacés de deux semaines »*.

– **Amiante - maladie professionnelle - indemnisation - préjudice patrimonial - préjudice extrapatrimonial - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - évolution prévisible - articles 53, 53 IV et 53 V de la loi [n° 2000-1257](#) du 23 décembre 2000** (Cass., civ., 2^e, 10 décembre 2009, [n° 08-15914](#)) :

En l'espèce, M. P., exposé aux poussières d'amiante durant sa vie professionnelle, a été atteint d'un mésothéliome pleural. Il décède avant de bénéficier d'une indemnisation de la part du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante. Ses héritiers présentent une demande d'indemnisation des préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux. La Cour d'appel alloue une indemnité aux consorts P. au motif qu'au cours de la période postérieure à l'acceptation de l'offre du Fonds, Joseph X. avait subi une importante aggravation de son état de santé général ayant nécessité trois hospitalisations, la mise en place d'une chimiothérapie, puis un traitement à titre palliatif jusqu'à son décès. La Cour de cassation casse l'arrêt. Selon la Cour, *« en statuant ainsi, sans rechercher si les affections et traitements décrits n'entraient pas dans le champ d'une évolution prévisible du même préjudice, la Cour d'appel a privé sa décision de base légale »* au regard des articles 53, 53 IV et 53 V de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000.

– **Maladie professionnelle - prise en charge - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles - avis - opposabilité - employeur - principe de contradiction - lien de causalité - articles [L. 461-1](#) et [R. 142-24-2](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass., 2^{ème} Civ., 14 janvier 2010, [n° 08-21847](#)) :

Mme X, salariée de la société Y, a déposé en septembre 2004 une première demande de reconnaissance de maladie professionnelle concernant une rhizarthrose évoluée bilatérale, symétrique-arthrose inter-phalangienne. La CPAM a refusé de la prendre en charge, par une décision notifiée en janvier 2005, aux motifs que *« l'affection ne figurait pas dans l'un des tableaux de maladie professionnelles et, que le dossier ne pouvait être transmis à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles car l'état de santé de l'assurée n'était pas stabilisé »*. En juin 2005, Mme X a souscrit une nouvelle déclaration de maladie professionnelle pour la même affection. Par décision du 21

juin 2006, la CPAM, après avis favorable du comité régional de reconnaissance de maladies professionnelles de la région de Dijon de mai 2006, a pris en charge au titre de la législation professionnelle l'affection déclarée. La société Y conteste l'opposabilité de cette décision invoquant le non-respect du principe de contradiction et l'absence de lien entre l'affection déclarée et l'activité professionnelle de la salariée. La Cour d'appel de Dijon l'ayant déboutée de sa demande, la société se pourvoit en cassation. La Cour de cassation considère d'une part que « *l'évolution de l'état de santé de l'intéressée constatée lors de la seconde déclaration, élément déterminant dans sa matérialité et par ses effets sur la procédure d'instruction de la demande de reconnaissance de maladie professionnelle, a modifié les circonstances de fait ayant fondé la première décision et interdit de lui donner autorité, nonobstant l'absence de recours* ». D'autre part, elle estime que la Cour d'appel a exactement déduit des éléments soumis à son appréciation que « *l'employeur avait été régulièrement mis en mesure, après l'avis du comité régional, de prendre connaissance des éléments susceptibles de lui faire grief et faire valoir ses observations, peu important l'envoi d'une copie du dossier, et que l'organisme social avait satisfait à son obligation d'information* ». La Cour de cassation juge toutefois que la Cour d'appel a violé les articles L. 461-1 et R. 142-24-2 du Code de la sécurité sociale en se contentant de suivre l'avis du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles pour affirmer qu'il existait un lien direct et essentiel entre l'affection déclarée et l'activité professionnelle de Mme X. En effet, elle ne pouvait statuer comme elle l'a fait sans que l'avis d'un autre comité régional ait été recueilli.

– **Syndrome anxio-dépressif - mise à pied conservatoire - licenciement pour inaptitude - maladie professionnelle - lien de causalité** (Cass. Soc., 6 janvier 2010, [n° 08-44218](#)) :

M. X, salarié de la société Y en qualité de conseiller libre-service, a fait l'objet d'une mise à pied à titre conservatoire. Avant de reprendre son travail, il a bénéficié d'un arrêt maladie pour syndrome anxio-dépressif réactionnel pris en charge au titre de la législation professionnelle. En octobre de l'année suivante, il a été déclaré inapte définitif à tous postes dans l'entreprise par le médecin du travail avec danger immédiat pour sa santé et licencié en octobre 2004. M. X. conteste la justification de sa mise à pied conservatoire. La Cour d'appel d'Orléans retient le caractère fautif de cette mesure considérant notamment qu'était établie la relation causale entre la mise à pied et le syndrome anxio-dépressif présenté par ce salarié ayant entraîné le licenciement pour inaptitude physique du 9 octobre 2004. La Cour de cassation confirme la décision des juges du fond, la preuve de cette relation causale étant rapportée.

– **Harcèlement moral - syndrome anxio-dépressif - condition de travail - lien de causalité** (Cass. Soc., 6 janvier 2010, [n° 08-41069](#)) :

Mme X, employée administrative, s'estimant victime de faits de harcèlement moral, a saisi en août 2002 la juridiction prud'homale d'une demande en résiliation de son contrat de travail aux torts de son employeur et de demandes en paiement de diverses sommes. Par la suite, elle a été reconnue inapte à son poste de secrétaire par

avis du médecin du travail datés des 20 mars, 17 avril et 6 mai 2003 puis licenciée pour inaptitude en juin 2003. La Cour d'appel de Nancy l'a déboutée de sa demande en dommages et intérêts considérant que « *les documents produits au débat par la salariée établissaient uniquement que Mme X souffrait, depuis la fin de l'année 2000, d'un syndrome dépressif, mais ne permettaient pas de prouver que son état de santé fût la conséquence de la dégradation de ses conditions de travail* ». Un pourvoi est formé qui est rejeté par la Cour de cassation. Cette dernière estime que « *la Cour d'appel, appréciant l'ensemble des éléments de fait et de preuve qui lui étaient soumis, a tiré les conséquences légales de ses constatations en estimant que les éléments produits n'étaient pas de nature à laisser supposer que la salariée avait été victime d'un harcèlement moral* ».

– **Accident de travail – fonctionnaire hospitalier – reclassement – état de santé – poste de travail – aménagement – médecin du travail – avis – article 1^{er} du décret n° 89-376 du 8 juin 1989** (C.E., 14 janvier 2010, [n° 307978](#)) :

Mme X, aide soignante, a été victime d'un accident de travail imputable au service. Jugée apte à reprendre le travail, son poste a cependant été aménagé. En janvier 2000, elle a été affectée au bureau des entrées de l'hôpital Y pour y accomplir son service à raison de 50% de la durée hebdomadaire de son temps de travail. Sa demande tendant à ce que cette durée soit portée à 80% a été rejetée le 4 février 2003. Le directeur des ressources humaines de l'hôpital Y. l'a toutefois informée, par lettre du 12 novembre 2003, qu'elle serait affectée à compter du 1^{er} janvier 2004 au sein du service de radiologie à titre d'essai pour trois mois, à raison de 80% de la durée hebdomadaire du temps de travail. Le tribunal administratif, saisi par Mme X, a rejeté les conclusions de l'intéressée dirigées contre la décision du 4 février 2003 mais annulé celle du 12 novembre 2003, considérant que « *la lettre du 12 novembre 2003 était intervenue avant que le médecin du travail n'ait émis l'avis prévu, en cas d'affectation d'un agent sur un poste aménagé pour tenir compte de son état de santé, par l'article 1^{er} du décret du 8 juin 1989* ». Le Conseil d'Etat annule le jugement du tribunal en tant qu'il a annulé la décision du 12 novembre 2003. Il précise que « *dans les termes où il était rédigé, ce courrier exprimait une intention de l'administration, dont la réalisation était subordonnée à une consultation préalable* ». Par conséquent, « *le tribunal en a fait une inexacte interprétation en estimant qu'il contenait une décision d'affectation* ». Par ailleurs, le Conseil d'Etat rejette la demande de Mme X tendant à l'annulation de la décision l'affectant au service de radiologie considérant que cette décision « *a été précédée d'un avis du médecin du travail régulièrement émis le 19 décembre 2003, précisant que le profit du poste était adapté aux problèmes de santé de Mme X sous réserve d'une évolution éventuelle de son état* ».

– **Maladie professionnelle – prise en charge – Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) – comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) – employeur – opposabilité – communication – rapport du service du contrôle médical – conclusion administrative – article D. 461-29 du Code de la sécurité sociale** (Cass. 2^{ème} Civ., 10 décembre 2009, [n° 08-20593](#)) :

M. X, qui a travaillé au sein de l'établissement Y de la société Z en 1947, puis de 1950 à 1984, a établi en août 2005, une déclaration de maladie professionnelle visant le tableau n° 30 bis des maladies professionnelles. La CPAM de Nancy, ayant constaté que les conditions prévues par ce tableau n'étaient pas réunies, a saisi pour avis le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. Au vu de l'avis du CRRMP, la CPAM a pris en charge cette maladie au titre de la législation professionnelle le 20 février 2006. La société a alors saisi la juridiction de la sécurité sociale d'un recours tendant à lui faire déclarer cette décision inopposable. La Cour de cassation considère que c'est à bon droit que la Cour d'appel a décidé qu'il ne saurait être reproché à la CPAM de ne pas avoir communiqué à l'employeur les conclusions administratives résultant du rapport établi par le service du contrôle médical dans la mesure où elle ne détenait pas ces documents et que leur établissement n'était pas obligatoire. Elle estime, toutefois, que la Cour d'appel a violé l'article D. 461-29 du Code de la sécurité sociale en déboutant la société de sa demande tendant à obtenir la communication du rapport établi par le service du contrôle médical transmis au CRRMP au motif « *qu'il appartenait à la société de mettre en œuvre la procédure définie par l'article D. 461-29 du Code de la sécurité sociale en son alinéa 4* », alors que « *l'employeur avait demandé à avoir accès au rapport du service du contrôle médical par lettre du 14 novembre 2005 adressée à la CPAM* ». Par conséquent, la Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel de Nancy.

– **Déclaration - maladie professionnelle - certificat médical - amiante** (Cass. Civ., 2^e, 10 décembre 2009, [n° 08-18316](#)) :

En l'espèce, Mme X. a adressé en 2004 à la CPAM du Calvados une déclaration de maladie professionnelle concernant son mari exposé à l'amiante et décédé depuis 1998. En 2005, la CPAM refuse la prise en charge au motif qu'il n'y avait ni certificat de constatation de la maladie, ni certificat de décès établissant une relation de cause à effet. Mme X. attaque la décision devant les juges du fond. L'arrêt d'appel rejette également sa demande. Mme X. se pourvoit en cassation. Elle estime que la CPAM avait implicitement accueilli la déclaration. La Cour de cassation rejette le pourvoi au motif que l'article L. 461-5 du Code de la sécurité sociale dispose que la demande doit être accompagnées de deux exemplaires d'un certificat médical indiquant la nature de la maladie, et que, selon l'article R. 441-10 du même code, le délai de décision implicite ne court qu'à compter de la date de la décision définitive de la CPAM en 2005 et non à la date de l'envoi.

Doctrine :

– **Inaptitude médicale - médecin du travail - inspecteur du travail** (C.E, 20 novembre 2009, [n° 315965](#)) (JCP Social n°3, 19 janvier 2010, 1010) :

Note de P-Y. Verkindt, sous l'arrêt du Conseil d'Etat du 20 novembre 2009, intitulée : « *Le rôle de l'inspecteur du travail et du médecin du travail en matière d'inaptitude médicale* ». En l'espèce, Mme X est jugée apte, puis inapte à occuper un poste d'aide

soignante après avis médical. L'auteur compare la jurisprudence civile à la jurisprudence administrative et note que le Conseil d'Etat donne deux indications importantes : d'une part, aucun texte ne prive l'employeur du droit de demander une nouvelle visite médicale à la suite d'un premier avis d'aptitude, la saisine de l'inspecteur n'est donc pas une obligation absolue. D'autre part, l'inspecteur du travail doit se prononcer sur l'aptitude et ne peut se contenter d'annuler l'avis qui lui est soumis. Il en résulte une perte de pouvoir de l'inspecteur du travail, qui se trouve contourné par l'employeur. L'auteur souligne que « l'égalité des armes » conduirait logiquement à ce que le salarié puisse saisir le médecin du travail ou l'inspecteur du travail.

– **Médecin du travail - inaptitude médicale (Cass. Soc., 14 octobre 2009, [n° 08-42878](#) et Cass. Soc., 10 novembre 2009, [n° 08-42674](#)) (JCP Social n°3, 19 janvier 2010, 1010) :**

Note de P-Y. Verkindt, sous les arrêts de la chambre sociale de la Cour de cassation des 14 octobre et 10 novembre 2009, intitulée : « *La place centrale du médecin du travail dans le droit de l'inaptitude médicale* ». Dans la première espèce, un cariste magasinier a été déclaré inapte à son poste d'origine par le médecin du travail à la suite d'un accident de travail, puis a été licencié. Dans la seconde espèce, un agent de production est déclaré inapte à son travail et demande à son employeur le paiement d'une somme en dommages et intérêts. L'auteur rappelle la place centrale qu'occupe le médecin de travail dans le dispositif d'inaptitude médicale. Il pèse sur l'employeur une obligation de sécurité résultat. De plus, ce dernier est tenu de suivre les recommandations du médecin du travail en respectant les déclarations d'inaptitude. L'avis du médecin du travail s'impose non seulement aux parties, mais aussi aux juges du fond.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - déclaration - procédure d'instruction - décret [n° 2009-238](#) du 29 juillet 2009 - circulaire [n° DSS/2C/2009/267](#) du 21 août 2009 (Cahier sociaux du Barreau de Paris, n°216, janvier 2010, D2)**

Article de L. Flament intitulé : « *Réforme de la procédure AT-MP : enjeux financiers importants* ». Le décret du 29 juillet 2009, précisé par une circulaire du 21 août 2009, réforme les procédures applicables en matière d'instruction des déclarations d'accidents du travail et maladies professionnelles. L'auteur décrit la nouvelle procédure introduite, notamment la présence de délais couperets aussi bien en matière de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident que de la maladie.

– **Déclaration - maladie professionnelle - certificat médical - Cass. Civ., 2^e, 10 décembre 2009, [n° 08-18316](#) - amiante (JCP Social n°3, 26 janvier 2010, 1033) :**

Note de T. Tauran, sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 10 décembre 2009, intitulée : « *Déclaration de maladie professionnelle : un certificat médical s'impose* ». La Cour de cassation rejette le pourvoi au motif que l'article L. 461-

5 du Code de la sécurité sociale dispose qu'une déclaration de maladie professionnelle doit être accompagnée de deux exemplaires du certificat médical indiquant la nature de la maladie, et que le délai de décision implicite ne court qu'à compter de la date de la décision définitive de la CPAM. L'auteur note que la jurisprudence fait preuve d'une grande rigueur en exigeant deux certificats médicaux indiquant la nature de la maladie et en attendant que le délai ne court que quand le dossier est complet.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - rente - organisme de sécurité sociale - Cass. civ., 2^e, 22 octobre 2009, [n°08-19576](#)** (JCP Social n°4, 26 janvier 2010, 1035) :

Note de T. Tauran, sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 22 octobre 2009, intitulée : « *La rente indemnise les incidences professionnelles de l'incapacité et le déficit fonctionnel permanent* ». En l'espèce, un stagiaire gardien de la paix, est victime d'un accident de la circulation provoqué par un autre stagiaire gardien de la paix. La victime assigne en responsabilité l'auteur du dommage et son assureur. La responsabilité de l'Etat est substituée à celle de son agent. L'auteur indique que l'arrêt se prononce sur l'obligation de l'assureur de présenter à la victime une offre d'indemnité. Il explique que la Haute juridiction, en accord avec la jurisprudence de la deuxième chambre civile du 11 juin 2009, retient que la rente accordée à la victime indemnise les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité, ainsi que le déficit fonctionnel permanent dont souffre la victime. Enfin, l'auteur souligne que le montant de l'indemnité de la victime produit un intérêt de plein droit double du taux d'intérêt légal.

– **Communication de pièces - contrôle médical - maladie professionnelle - caisse primaire d'assurance (CPAM) - Cass. Civ., 2^e, 10 décembre 2009, [n° 08.20593](#)** (J.C.P. Social n°4, 26 janvier 2010, 1034) :

Note de T. Tauran, sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 10 décembre 2009, intitulée : « *Communication de pièces et contrôle médical en matière de maladie professionnelle* ». En l'espèce, la victime tente d'obtenir la prise en charge de sa pathologie au titre de la législation professionnelle. Cependant, la CPAM relève que la victime ne répond pas entièrement aux conditions posées par le tableau des maladies professionnelles. L'auteur relève que la CPAM a la possibilité de s'abstenir d'adresser à l'employeur l'avis du médecin du travail et le rapport du service médical. De plus, il note que la communication à l'entreprise de certaines pièces médicales dépend de l'intervention du médecin et que la CPAM a l'obligation d'effectuer les démarches en vue de la désignation de celui-ci par la victime.

– **Inspecteur de travail - licenciement - inaptitude - salarié protégé article [L. 4624-1](#) du code de travail - C.E., 7 octobre 2009, [n° 319107](#)** (JCP Social n°4, 26 janvier 2010, 10332) :

Note de P-Y.Verkindt, sous l'arrêt du Conseil d'Etat du 7 octobre 2009, intitulée : « *Sur le licenciement pour inaptitude d'un salarié protégé : des précisions sont apportées par le Conseil d'Etat* ». En l'espèce, une S.A. licencie un conducteur délégué du personnel et membre titulaire du comité d'entreprise. L'auteur note qu'une procédure de licenciement pour inaptitude physique d'un délégué du personnel requiert un double dispositif faisant intervenir l'inspecteur du travail. Ce dernier est saisi à la fois d'un recours formé par un salarié sur le fondement de l'article L. 4624-1 du Code **du travail** et d'une demande d'autorisation de licencier le salarié pour inaptitude physique. L'auteur rappelle qu'il ne peut se prononcer sur la demande d'autorisation de licenciement sans avoir statué sur le recours, après avis du médecin-inspecteur.

Divers :

– **Adhésion - convention internationale - responsabilité civile - dommage du à la pollution - hydrocarbure de soute** (www.assemblee-nationale.fr) :

[Projet de loi n° 1792](#) autorisant l'adhésion à la convention internationale de 2001 sur la responsabilité civile pour les dommages dus à la pollution par les hydrocarbures de soute, déposé le 1^{er} juillet 2009 et renvoyé à la commission des affaires étrangères. Cette convention vise à faciliter l'indemnisation des personnes victimes de dommages dus au déversement des hydrocarbures utilisés par les navires pour leur propulsion ou pour le fonctionnement des équipements de bord. Elle instaure une responsabilité objective du propriétaire du navire et permet de rechercher la responsabilité de l'armateur, de l'affrètement ou encore de l'exploitant du navire.

– **Equipement de protection - protection chimique - combinaison de type 3 et de type 4 - efficacité - travailleur - perméation - Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset)** (www.afsset.fr) :

[Rapport](#) de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail sur « *l'efficacité de protection chimique des combinaisons de type 3 et de type 4 - Constat de l'efficacité de protection chimique des combinaisons de type 3 et 4 au regard de la perméation* », publié en janvier 2010. Dans ce rapport, l'Afsset publie les résultats de deux campagnes de tests de l'efficacité des combinaisons de protection contre les produits chimiques liquides. Au vu de ces résultats, elle recommande de réaliser un contrôle de conformité de l'ensemble des combinaisons présentes sur le marché et le retrait sans délai des combinaisons non-conformes, de mettre en place une mention explicite pour l'acheteur de la combinaison des usages et des produits chimiques pour lesquels le vêtement de protection est recommandé, de prévoir une évaluation des risques par type d'exposition pour garantir que le vêtement de protection est approprié à l'usage et enfin de réviser les normes en vigueur.

– **Santé au travail - plan Santé au travail 2010-2014 - projet - maladie professionnelle - accident du travail - recherche - prévention - risque**

professionnel - risque psychosocial - risque chimique - risque musculo-squelettiques (www.travail-solidarite.gouv.fr) :

[Projet du Plan Santé au travail 2010-2014](#) présenté le 15 janvier 2010 par le ministre du Travail. Ce deuxième Plan santé au travail a pour objectif de diminuer les accidents du travail et de stabiliser le nombre de maladies professionnelles. Quatre axes d'intervention sont d'ores et déjà annoncés : développer la recherche sur la santé au travail et les actions de prévention des risques professionnels (et plus particulièrement des risques psycho sociaux, chimiques et musculo-squelettiques), renforcer l'accompagnement des entreprises dans leurs actions de prévention, et enfin organiser une stratégie au niveau national et régional.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

- **Substance active - pharmacologie - résidu - limite maximale - aliment d'origine animal** (J.O.U.E. du 20 janvier 2010) :

[Règlement n 37/2010 de la Commission du 22 décembre 2009](#) relatif aux substances pharmacologiquement actives et à leur classification en ce qui concerne les limites maximales de résidus dans les aliments d'origine animale.

Doctrine :

- **Animal domestique - obligation d'information - risque - maladie - responsabilité contractuelle** (Gazette du Palais, spécial Droit de la Santé, n° 15-16, janvier 2010, p. 44-45) :

Au sommaire du numéro spécial « *Droit de la santé* » de la Gazette du Palais figure notamment l'article suivant :

- S. Desmoulin-Canselier, « *Obligation d'information sur le risque infectieux normal : la naïveté présumée des acheteurs* ».

Divers

- **Maladie d'Aujeszky - épidémiologie - Organisation mondiale de la santé animale** (www.oie.int) :

Message d'alerte de l'Organisation mondiale de la santé animale du 19 janvier 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) sur la maladie d'Aujeszky en Allemagne.

- **Influenza H1N1 pandémique - anémie infectieuse - fièvre aphteuse - influenza aviaire - Organisation mondiale de la santé animale (www.oie.int) :**

Message d'alerte de l'Organisation mondiale de la santé animale du 20 janvier 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza H1N1 pandémique au Japon.
- [Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza A/H1N1 pandémique en France.
- [Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza aviaire faiblement pathogène en République populaire de Chine.
- [Rapport de notification immédiate](#) de l'anémie infectieuse des équidés au Royaume-Uni.
- [Rapport de notification immédiate](#) du virus de la fièvre aphteuse en République de Corée.
- [Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza aviaire hautement pathogène au Bangladesh.

- **Influenza aviaire - Organisation mondiale de la santé animale (www.oie.int) :**

Message d'alerte de l'Organisation mondiale de la santé animale du 26 janvier 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza aviaire hautement pathogène en Israël.

- **Influenza A H1N1 - Organisation mondiale de la santé animale (www.oie.int) :**

Message d'alerte de l'Organisation mondiale de la santé animale du 25 janvier 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza A H1N1 pandémique en Serbie.

- **Fièvre aphteuse - Organisation mondiale de la santé animale (www.oie.int) :**

Message d'alerte de l'Organisation mondiale de la santé animale du 22 janvier 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre aphteuse en République populaire de Chine.

- **Maladie de Newcastle - Organisation mondiale de la santé animale** (www.oie.int) :

Message d'alerte de l'Organisation mondiale de la santé animale du 21 janvier 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la maladie de Newcastle en Israël.

- **Influenza aviaire - appelant - prévention - risque sanitaire - santé animale** - [arrêté ministériel du 1er août 2006](#) (www.ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche) :

- [Note de service](#) du bureau santé animale de la sous-direction de la santé et de la protection animale du 7 janvier 2010. Cette note indique les modalités de surveillance de l'influenza aviaire chez les « *appelants utilisés pour la chasse au gibier d'eau en application de l'arrêté ministériel du 1er août 2006 fixant les mesures sanitaires concernant l'usage des appelants utilisés pour la chasse du gibier d'eau* ».

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

- **Indemnité journalière - accident du travail - exonération d'impôt - complémentaire santé** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Loi n° 2009-1673 du 30 décembre 2009 de finances pour 2010](#). Parmi les mesures relevant du domaine social, la loi prévoit un doublement de l'aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire santé pour les jeunes de 16 à 24 ans.

- **Caisse d'assurance vieillesse, maladie et invalidité des cultes - [décret n° 2006-1325 du 31 octobre 2006](#)** (J.O. du 29 janvier 2010) :

[Décret n° 2010-103 du 28 janvier 2010](#) modifiant le décret n° 2006-1325 du 31 octobre 2006 relatif à la caisse d'assurance vieillesse, maladie et invalidité des cultes et modifiant le Code de la sécurité sociale (troisième partie : Décrets).

– **Caisse nationale des industries électriques et gazières - caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - caisse nationale militaire de sécurité sociale** (J.O. 23 du janvier 2010) :

[Décret n° 2010-82 du 21 janvier 2010](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville relatif à la tutelle sur la Caisse nationale des industries électriques et gazières, la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes et la Caisse nationale militaire de sécurité sociale.

– **Régime d'assurance maladie - article [L. 138-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 29 janvier 2010) :

[Arrêté du 28 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant pour 2009 la répartition entre les différents régimes d'assurance maladie du produit de la contribution prévue à l'article L. 138-1 du code de la sécurité sociale.

– **Contrat de mutuelle** (J.O. du 26 janvier 2010) :

[Arrêté du 28 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports approuvant les fusions comportant des transferts de portefeuille de bulletins d'adhésion à des règlements et de contrats de mutuelles.

– **Régime - assurance maladie - contribution - article [L. 138-1](#) du code de la sécurité sociale** (J.O. du 29 janvier 2010) :

[Arrêté du 28 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, la ministre de la santé et des sports et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche fixant pour 2009 la répartition entre les différents régimes d'assurance maladie du produit de la contribution prévue à l'article L. 138-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Accord national - régime de prévoyance - frais de santé - ouvrier du bâtiment et des travaux public** (J.O. du 27 janvier 2010) :

[Arrêté du 13 janvier 2010](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville portant extension d'un avenant à l'accord national professionnel instituant le régime de prévoyance des ouvriers du bâtiment et des travaux publics.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - prestation d'hospitalisation - article [L.162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 26 janvier 2010) :

[Arrêté du 20 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale.

– **Prestation d'hospitalisation - implant vasculaire - [arrêté du 2 mars 2005](#)** (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 7 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports, le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

– **Modification - liste - spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. des 19 et 21 janvier 2010) :

Arrêtés [n° 29](#) du 28 décembre 2009, [n° 34](#), [n° 35](#) et [n° 36](#) du 12 janvier 2010, [n° 30](#) du 15 janvier 2010, [n° 32](#) du 18 janvier 2010 prise par la ministre de la santé et des sports modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Ressource - assurance maladie - service de santé des armées** (B.O. santé - protection sociale - solidarité, n° 2009/12 du 15 janvier 2010, p. 223) :

[Arrêté du 3 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois de septembre 2009.

– **Ressource d'assurance maladie - service de santé des armées** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 3 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois de septembre 2009.

– **Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) - traitement automatisé - donnée - pension d'invalidité - liquidation - soin médical gratuit -**

appareillage – articles [L. 115](#) et [L. 128](#) du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre (J.O. du 23 janvier 2010) :

[Décision du 6 janvier 2010](#) prise par le ministre de la défense portant mise en œuvre à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale d'un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif à la gestion des titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre et à la liquidation des soins médicaux gratuits et d'appareillage visés aux articles L. 115 et L. 128 du même code.

– **Caisse nationale militaire – sécurité sociale – donnée à caractère personnel** (J.O. du 23 janvier 2010) :

[Décision du 6 janvier 2010](#) portant mise en œuvre à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale d'un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif à la gestion des titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre et à la liquidation des soins médicaux gratuits et d'appareillage visées aux articles L. 115 et L. 128 du même code.

– **Loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 (LFSS)** (www.urssaf.fr) :

[Circulaire n° 2010-012 du 21 janvier 2010](#) de l'Urssaf relative à la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010.

– **Transmission par voie électronique – organisme – sécurité sociale – contrôle de l'égalité** (B.O. santé – protection sociale – solidarité, n° 2009/12 du 15 janvier 2010, p. 354) :

[Circulaire DSS n° 2009-362 du 1er décembre 2009](#) prise par le ministre de la santé et des sports relative à la transmission par voie électronique des actes des organismes de sécurité sociale soumis au contrôle de légalité.

– **Acte des organismes de sécurité sociale – contrôle de légalité** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Circulaire DSS n° 2009-362](#) du 1er décembre 2009 relative à la transmission par voie électronique des actes des organismes de sécurité sociale soumis au contrôle de légalité.

– **Action – conséquence sanitaire – période hivernale** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Circulaire DGS/DUS/DHOS/DSC/DGAS n° 09-358](#) du 30 novembre 2009 précisant les actions à mettre en oeuvre au niveau local pour prévenir et faire face aux conséquences sanitaires propres à la période hivernale.

– **Facturation - soin - établissement de santé** (www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr) :

[Circulaire n° DHOS/F4/2009/319 du 19 octobre 2009](#) prise par la ministre de la santé et des sports relative aux règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé.

– **Spécialité pharmaceutique - médicament remboursable - renouvellement d'inscription - assuré social** (J.O. du 26 avril 2010) :

[Avis du 26 janvier 2010](#) de la ministre de la santé et des sports relatif au renouvellement de l'inscription de spécialités pharmaceutiques sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux.

– **Taux de participation - assuré social - spécialité pharmaceutique - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 19 janvier et du 21 janvier 2010) :

Avis [n° 142](#), [n° 143](#), [n° 144](#) et [n° 145](#) du 19 janvier 2010, [n° 114](#) et [n° 116](#) du 21 janvier 2010 de la ministre de la santé et des sports relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

Doctrine :

– [Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 - indemnité journalière - accident du travail - exonération d'impôt - complémentaire santé](#) (JCP. Social, n°3, 19 janvier 2010, act. 21) :

Article de la rédaction intitulé : « *La loi de finances pour 2010 : mesures sociales* ». Dans cet article, les auteurs relèvent les principales mesures sociales de la loi de finances pour 2010. En matière d'assurance maladie, on relèvera le plafonnement de l'exonération d'impôt sur le revenu des indemnités journalières accidents du travail et le doublement de l'aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire santé pour les jeunes de 16 à 24 ans.

– **Assurance maladie - arrêt maladie - contrôle - fonctionnaire - arrêt maladie - loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 (LFSS)** (JCP. Administrations et Collectivités territoriales n°3, 18 janvier 2010)

Article de D. Jean-Pierre intitulé : « *Expérimentation du contrôle des arrêts maladies des fonctionnaires par l'assurance maladie : une réforme vide de sens* ». Dans cet article, l'auteur s'intéresse à l'expérimentation instituée par la LFSS pour 2010 qui transfère pour une durée de deux ans le contrôle des arrêts maladies des fonctionnaires aux praticiens conseils de l'assurance maladie. Il explique le contenu de la réforme, puisque celle-ci n'intéresse pas toutes les administrations. Enfin, il la critique, celle-ci soulevant de nombreux paradoxes. En effet, il s'interroge notamment sur la faculté et l'efficacité des experts-conseils des caisses à mener ces contrôles au vu de l'ampleur de leurs missions premières.

Divers :

– **Agrément des agents - sécurité sociale - articles [L. 114-10](#) et [L. 243-9](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté du 30 juillet 2004](#)** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Liste](#) des agents de contrôle ayant obtenu l'agrément en application des dispositions de l'arrêté du 30 juillet 2004 modifié fixant les conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale visés aux articles L. 114-10 et L. 243-9 du code de la sécurité sociale.

– **Agrément des agents - sécurité sociale - articles [L. 216-6](#) et [L. 243-9](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté du 18 décembre 2006](#)** (B.O. du 15 janvier 2010) :

[Liste](#) des agents de contrôle ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer ou l'agrément en application des dispositions de l'arrêté du 18 décembre 2006 modifiant l'arrêté du 30 juillet 2004 fixant les conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale, visés aux articles L. 216-6 et L. 243-9 du code de la sécurité sociale.