



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

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

N°110: Période du 15 au 30 Novembre 2010

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire.....	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé .....	8
3. Professionnels de santé.....	12
4. Etablissements de santé .....	16
5. Politiques et structures médico-sociales .....	18
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	19
7. Santé environnementale et santé au travail.....	25
8. Santé animale .....	27
9. Protection sociale contre la maladie .....	30

# 1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

---

## Législation :

### *Législation interne :*

– **Commission nationale de la naissance - mission - modification - [décret n° 2009-1216 du 9 octobre 2009](#)** (J.O. du 16 novembre 2010) :

**[Décret n° 2010-1407 du 12 novembre 2010](#)** modifiant le décret n° 2009-1216 du 9 octobre 2009 relatif à la création et aux missions de la Commission nationale de la naissance.

– **Virus de l'immunodéficience humaine 1 et 2 (V.I.H. 1 et 2) - test rapide d'orientation diagnostique** (J.O. du 17 novembre 2010) :

**[Arrêté du 9 novembre 2010](#)** pris par la ministre de la santé et des sports, fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2).

– **Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant - composition - secrétariat** (J.O. du 16 novembre 2010) :

**[Arrêté du 12 novembre 2010](#)** pris par la ministre de la santé et des sports, relatif à la composition et au secrétariat de la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant.

– **Maladie d'Alzheimer - réflexion éthique - espace - création** (J.O. du 16 novembre 2010) :

**[Arrêté du 30 septembre 2010](#)** pris par la ministre de la santé et des sports, portant création d'un espace de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer.

– **Compte financier - approbation - année 2010 - Agence régionale de l'hospitalisation** (J.O. du 16 novembre 2010) :

Arrêtés **[n° 119](#), [n° 120](#), [n° 121](#), [n° 122](#), [n° 123](#), [n° 124](#), [n° 125](#), [n° 126](#), [n° 127](#), [n° 128](#), [n° 129](#), [n° 130](#), [n° 131](#), [n° 132](#), [n° 133](#), [n° 134](#), [n° 135](#), [n° 136](#), [n° 137](#), [n° 138](#), [n° 139](#), [n° 140](#), [n° 141](#), [n° 142](#) et [n° 143](#)** du 30 septembre 2010, pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, la ministre de la santé et des sports et le

ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, portant approbation du compte financier de l'année 2010 des agences régionales de l'hospitalisation d'Alsace, d'Aquitaine, d'Auvergne, de Basse-Normandie, de Bourgogne, de Bretagne, du Centre, de Champagne-Ardenne, de Corse, de Franche-Comté, de la Guadeloupe, de Guyane, de Haute-Normandie, de l'Île-de-France, de Languedoc-Roussillon, du Limousin, de Lorraine, de Martinique, de Midi-Pyrénées, de Nord-Pas-de-Calais, des Pays de la Loire, de Picardie, de Poitou-Charentes, de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Rhône-Alpes.

– **Compte financier - approbation - année 2009 - Agence régionale de l'hospitalisation - Martinique** (J.O. du 16 novembre 2010) :

[Arrêté du 15 octobre 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, portant approbation du compte financier de l'année 2009 de l'agence régionale de l'hospitalisation de la Martinique.

– **Dotation - montant - fixation - exercice 2010 - Agence de la biomédecine** (J.O. du 16 novembre 2010) :

[Arrêté du 26 octobre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, fixant le montant de la dotation de l'Agence de la biomédecine pour l'exercice 2010.

– **Acte de biologie - acte d'anatomo-pathologie - oncologie - facturation - recueil** (B.O. du 15 novembre 2010) :

[Circulaire DGOS/R5 n 2010-325 du 3 septembre 2010](#) relative aux règles de recueil et de facturation des actes de biologie et d'anatomo-pathologie hors nomenclature, réalisés en oncologie.

– **Oncologie - technique innovante coûteuse - programme de soutien - année 2011** (B.O. du 15 novembre 2010) :

[Instruction DGOS/PF4/INCa n° 2010-365 du 29 septembre 2010](#) relative au programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses en oncologie pour 2011.

– **Programme hospitalier de recherche clinique (P.H.R.C.) - année 2011 - appel à projet** (B.O. du 15 novembre 2010) :

[Instruction DGOS/PF4 n° 2010-367 du 4 octobre 2010](#) relative au P.H.R.C. 2011.

### Jurisprudence :

– **Hospitalisation sous contrainte - juge - quinze jours - inconstitutionnalité - question prioritaire de constitutionnalité (Q.P.C.) - article [L. 3212-7](#) du Code de la santé publique** (D.C., 26 novembre 2010, n° [2010-71](#)) :

Décision du Conseil constitutionnel relative à la question prioritaire de constitutionnalité de la procédure d'hospitalisation sous contrainte. Sur le maintien de l'hospitalisation, le Conseil constitutionnel rappelle que l'article 66 de la Constitution impose, pour le respect de la liberté individuelle, qu'un juge intervienne dans le délai le plus court possible. Or, l'article L. 3212-7 du Code de la santé publique (ancien article L. 337) permet que l'hospitalisation soit maintenue au-delà de quinze jours au vu d'un simple certificat médical, sans intervention de l'autorité judiciaire. Le Conseil conclut à l'inconstitutionnalité de cette disposition.

### Divers :

– **Santé publique - prévention - trouble de l'audition - inégalité de santé - proposition de loi** ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)) :

[Proposition de loi n° 2752](#), enregistrée à la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 juillet 2010, visant à généraliser le dépistage précoce des troubles de l'audition. Cette proposition de loi tend à généraliser, dans un délai de deux ans, à l'échelon régional, le dépistage des troubles de l'audition chez le nouveau-né. Ce dépistage aura lieu en deux temps : un premier dépistage se fera à la maternité et en cas de suspicion de troubles de l'audition une orientation avant la fin du troisième mois de l'enfant vers un centre de diagnostic, de prise en charge et d'accompagnement référent pour la réalisation d'examen complémentaires permettant d'établir un diagnostic sera définie. Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la politique de réduction des inégalités de santé promue par le Gouvernement et serait cohérente avec celle conduite par plusieurs pays de l'O.C.D.E.

– **[Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires](#) (loi H.P.S.T.) - modification - agence régionale de santé (A.R.S.)** ([www.senat.fr](http://www.senat.fr)) :

[Proposition de loi n° 65](#) présentée par le sénateur J.-P. Fourcade, modifiant certaines dispositions de la loi H.P.S.T. La proposition de loi préconise d'affranchir les fondations hospitalières du statut de fondations hospitalières de statut public et

d'assouplir la rupture des contrats d'engagement de service public. Le texte suggère en outre de redonner aux agences régionales de santé une autonomie quant aux décisions de financement attribuées au titre du F.I.Q.C.S., et de rendre fongibles le F.I.Q.C.S. et le F.M.E.S.P.P. Elle prévoit la suppression de l'obligation de déclaration d'absence prolongée des médecins et le retrait de la taxe prévue par la loi H.P.S.T. La proposition de loi projetée également de donner les moyens aux A.R.S. de suspendre ou fermer un centre de santé mettant en danger la santé des patients ou du personnel.

– **Financement - santé - conseil pratique - Organisation mondiale de la santé (O.M.S.)** ([www.who.int/fr](http://www.who.int/fr)) :

[Rapport sur la santé dans le monde 2010](#), publié par l'O.M.S. Ce rapport prodigue aux gouvernements des conseils pratiques sur la politique de financement des soins de santé. Il suggère notamment de « *mobiliser davantage de fonds pour la santé et de manière plus équitable, mais aussi de dépenser plus efficacement* ». Le rapport propose notamment d'améliorer le financement des dépenses en matière de médicaments ou soins hospitaliers. L'O.M.S. espère ainsi augmenter la couverture sanitaire mondiale de 20 à 40 %.

– **Prise en charge - prévention - accès aux soins - tarification à l'activité T2A - enfant - adolescent - loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) - agence régionale de santé (A.R.S.)** ([www.defenseurdesenfants.fr](http://www.defenseurdesenfants.fr)) :

[Rapport annuel](#) de la Défenseure des enfants, publié en novembre 2010. La Défenseure considère que « *la tarification à l'activité est un obstacle à la prévention et à la prise en charge des enfants pauvres* ». Elle souligne l'inégal accès aux soins des enfants et adolescents, et met en cause notamment l'augmentation du nombre de médecins refusant les personnes bénéficiaires de la couverture maladie universelle, l'insuffisante valorisation de la prévention dans la loi H.P.S.T. et l'absence de coordination dans la santé des enfants. Le rapport suggère la mise en place d'un plan Santé enfant et adolescent, qui serait confié aux A.R.S.

– **Médecine de proximité - évolution - formation - professionnel de santé - système d'informations de santé (S.I.S.) - incitation financière - permanence des soins ( P.D.S.) - télémédecine - coopération interprofessionnelle - rémunération - rapport** ([www.legeneraliste.fr](http://www.legeneraliste.fr)) :

[Rapport](#) au Président de la République relatif à la médecine de proximité réalisé par le Dr E. Hubert. Les propositions du rapport visent tout d'abord des mesures structurelles aux effets à long terme consacrées notamment à la formation des professionnels, à l'investissement dans les systèmes d'informations de santé et la télémédecine. Il est ensuite proposé certaines mesures structurelles ayant des

incidences à moyen terme, telles la coopération interprofessionnelle, l'exercice regroupé pluridisciplinaire, les nouveaux modes de rémunération comportant trois niveaux : un paiement à l'acte, une forfaitisation pour les soins coordonnés entre professionnels de santé et un dernier niveau permettant de rémunérer la structure où les soins sont dispensés. Ensuite le rapport propose l'adoption de mesures conjoncturelles destinées à « *rassurer les jeunes médecins pour leur installation* » telles que des mesures incitatives financières, une meilleure protection sociale pour les femmes médecins dans le cadre de la maternité, une meilleure organisation de la permanence des soins.

– **Cancer - col de l'utérus - dépistage - recommandation - Haute autorité de santé (H.A.S.)** ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) :

[Recommandations](#) de la H.A.S. publiées le 15 novembre 2010, pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. La H.A.S. rappelle qu'en France, on compte 3 000 nouveaux cas de cancer invasif du col de l'utérus et 1 000 décès chaque année. Elle préconise l'organisation d'un dépistage généralisé, en complément de la vaccination. La Haute autorité conseille de renforcer le rôle du médecin traitant et des sages-femmes, en termes d'information et d'incitation au dépistage. Elle suggère d'accentuer cette campagne d'information en direction des populations sous-dépistées, notamment par le biais d'acteurs associatifs. Les recommandations prévoient également une démarche d'assurance à tous les stades du dépistage, du prélèvement jusqu'à l'analyse des résultats.

– **Santé publique - prévention - tuberculose - programme national de lutte contre la tuberculose 2007-2009 - évaluation - avis - Haut comité de santé publique** ([www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)) :

[Avis](#) du Haut Conseil de la santé publique au Ministre de la santé portant sur « *L'évaluation du programme national de lutte contre la tuberculose 2007- 2009* », publié en juin 2010. Après avoir présenté les données épidémiologiques pertinentes pour la lutte antituberculeuse, ce rapport fait le bilan des actions réalisées en application du programme national de lutte contre la tuberculose. Il propose plusieurs recommandations pour pérenniser la lutte antituberculeuse, telles que la délégation du suivi de la lutte antituberculeuse aux Agences régionales de santé, la définition et l'application d'un consensus sur la stratégie du dépistage des infections tuberculeuses latentes, la mise en place d'un partenariat formalisé entre la Direction générale de la santé et le réseau des centres de lutte antituberculeuse.

– **Portrait social - France - rapport - état de santé - cause de mortalité - dépense de santé - Institut national de la statistique et des études économiques (I.N.S.E.E.)** ([www.insee.fr](http://www.insee.fr)) :

[Publication](#) de l'I.N.S.E.E. de novembre 2010, intitulée : « *Portrait social de la France* ». Cette étude souligne que l'état de santé des Français est « *globalement bon* », bien qu'il existe de fortes disparités sociales. Les personnes en activité se sentent davantage en bonne santé que les chômeurs, tout comme les cadres par rapport aux ouvriers. Selon ce portrait, les principales causes de mortalité sont les tumeurs (30%) et les maladies de l'appareil circulatoire (28%). La mortalité liée à la consommation de tabac ou d'alcool est élevée par rapport aux autres Etats européens. De plus, l'étude précise que l'obésité infantile recule, tandis que celle de l'adulte ne cesse d'augmenter. L'I.N.S.E.E. dresse en outre un bilan des dépenses courantes de santé, rappelant que la Sécurité sociale a financé plus de 75,5 % des dépenses en 2009.

– **Atlas régional - démographie médicale française - disparité - Conseil national de l'Ordre des médecins (C.N.O.M.)** ([www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)) :

[Atlas régional de la démographie médicale](#) réalisé par le C.N.O.M., à partir des chiffres du tableau de l'Ordre au 1<sup>er</sup> janvier 2010. Les indicateurs montrent un écart croissant entre les médecins entrants et sortants, soulevant des inquiétudes quant au renouvellement des effectifs des professionnels de santé. En outre, cet Atlas met en exergue le désintérêt pour l'exercice libéral qui se confirme en dépit de l'évolution du nombre de médecins de nationalité européenne et extra-européenne inscrits au tableau de l'Ordre. Par ailleurs, cette étude fait état de l'augmentation du nombre de médecins remplaçants qui illustre les craintes et les attentes des nouvelles générations dans leur mode d'exercice.

– **Santé publique - Union européenne (U.E.) - cancer colorectal - lutte - mode de vie - dépistage** ([www.europarl.europa.eu](http://www.europarl.europa.eu)) :

[Déclaration](#) du Parlement européen du 25 novembre 2010 relative à la lutte contre le cancer colorectal dans l'U.E. Le Parlement rappelle que 400 000 nouveaux cas de cancer colorectal sont comptabilisés chaque année dans l'U.E. 200 000 personnes en décèdent chaque année, ce qui fait du cancer colorectal la deuxième cause de mortalité par cancer. La déclaration souligne que ce cancer est lié à certains modes de vie, tels que l'obésité, le manque d'exercice, l'alcool ou encore le tabagisme, et incite la Commission et les Etats membres à soutenir les campagnes de sensibilisation sur ces modes de vie. En outre, selon le Parlement, la détection précoce du cancer colorectal permet une baisse de 40% du taux de mortalité et réduit les coûts de traitement. Il encourage donc l'instauration de meilleures pratiques de dépistage, la diffusion de la recherche et des connaissances en cette matière, et l'introduction d'examen de dépistage à l'échelon national.

– **Santé publique - prévention - pandémie - rapport parlementaire - [question n° 86331](#)** ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)) :



Réponse ministérielle en date du 16 novembre 2010, à une question relative au rapport parlementaire sur la pandémie H1N1. Le parlementaire souhaiterait connaître les mesures envisagées par le Gouvernement pour anticiper une pandémie. Le Ministre de la santé précise que le « *Gouvernement tire tous les enseignements de la gestion de la crise pandémique 2009-2010 en s'appuyant sur les différents travaux des assemblées parlementaires, les retours d'expérience des services impliqués et les observations relevées aux niveaux européen et international* ». En outre, elle précise que « *la révision et l'actualisation du « plan national de prévention et de lutte contre la pandémie grippale sont en cours* ».

– **Pandémie A/H1N1 - vaccination - intention - accès aux soins - migrant - Europe - diabète - sans abris - Paris** (European Journal of public health, vol. n° 20, octobre 2010) :

Au sommaire de la revue European Journal of public health figurent notamment les articles suivants :

- M. Setbon, J. Raude, « *Factors in vaccination intention against the pandemic influenza A/H1N1* » ;
- M. Norredam, S.S. Nielsen, A. Krasnik, « *Migrants' utilization of somatic healthcare services in Europe – a systematic review* » ;
- A. Arnaud, A. Fagot-Campagna, G. Reach, C. Basin, A. Laporte, « *Prevalence and characteristics of diabetes among homeless people attending shelters in Paris, France, 2006* ».

– **Saturnisme - jeune enfant - dépistage - fièvre typhoïde autochtone** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (B.E.H.), 23 novembre 2010, n° 44) :

Au sommaire du B.E.H. figurent les articles suivants :

- M. Boyer, N. Maurin, J. Prudhomme, J.-L. Duponchel, J. Collomb, F. Pelleing, E. Suzineau, Réseau Saturne Sud, « *Dépistage du saturnisme chez les jeunes enfants dans les Bouches-du-Rhône (France), avril-juillet 2008* » ;
- P. Loury, H. Tillaut, M. Faisant, N. Paillereau, M. Marquis, C. Mari, A. Briand, R. Demillac, G. Delmas, « *Cas groupés de fièvre typhoïde autochtone en Ille-et-Vilaine (France), avril 2009.*

## 2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

---

### Jurisprudence :

– **Responsabilité médicale - défaut d'information - document de consentement** (C.A. de Toulouse, 25 octobre 2010, n° 508, 10/01705) :



En l'espèce, Mme Hélène M. a subi le 23 février 2005 une arthroscopie du genou gauche pratiquée par le docteur M., puis le 3 mars 2005 une nouvelle intervention chirurgicale nécessitée par l'apparition d'un œdème important de la jambe gauche. Par une décision en date du 11 mars 2010, le Tribunal de Grande Instance d'Albi condamne le docteur M. pour faute d'imprudence. Ce dernier interjette appel. La Cour d'appel réforme le jugement, et condamne le médecin sur le fondement du défaut d'information, au motif que le document intitulé « *Consentement éclairé mutuel – Autorisation d'opérer* » signé par madame M. est « *libellé en termes très généraux* » et « *ne contient aucune précision quant à la nature des complications et des risques effectivement liés à l'arthroscopie, qui étaient prévisibles et nécessairement connus du docteur M.* ».

### Doctrine :

– **Responsabilité médicale - fondement contractuel - faute - méthodologie -** (Note sous Cass. civ. 1<sup>ère</sup>, 14 octobre 2010, [n° 09-69.195](#)) (Recueil Dalloz, n° 40, 18 novembre 2010) :

Note de P. Sargos sous un arrêt de la Cour de cassation du 14 octobre 2010, intitulée : « *confirmation et approfondissement de la responsabilité civile médicale et de la problématique et méthodologie de la perte de chance.* » Selon l'auteur, la Cour maintient l'abandon du fondement contractuel de la responsabilité médicale, « *tout en consacrant la faute comme fondement majeur de la responsabilité des médecins* ».

– **Personne humaine - exposition de cadavres à des fins commerciales - respect - dignité - décence - Comité Consultatif National d'Éthique (C.C.N.E.)** (Note sous Cass., 1<sup>ère</sup> civ., 16 septembre 2010) (Recueil Dalloz, 25 novembre 2010, n°41) :

Note de G. Loiseau sous l'arrêt de la 1<sup>ère</sup> chambre civile de la Cour de cassation en date du 16 septembre 2010 intitulée : « *De respectables cadavres : les morts ne s'exposent pas à des fins commerciales* ». Après avoir rappelé que la Haute juridiction a condamné toute « *exposition de cadavre à des fins commerciales* », l'auteur s'interroge sur la notion de « *fins commerciales* ». Il explique que, contrairement à la Cour d'appel de Paris, la Cour de cassation n'a pas entendu sanctionner l'absence de consentement des personnes dont les cadavres étaient exposés, mais la commercialité de l'opération. Il précise que le C.C.N.E. avait considéré, dans un avis du 7 janvier 2010, que les expositions de cadavres à des fins a priori anatomiques et pédagogiques constituaient « *une forme d'exploitation du corps des morts à visée commerciale qui contrevenait à l'esprit de la loi française* ». Selon l'auteur, pour que la jurisprudence de la Cour de cassation entre en application, il ne suffit pas que l'exposition de restes humains présente des signes de commercialité mais « *il faut que son organisation*

*réponde à des fins principalement commerciales, autrement dit qu'elle ait été conçue dans un but lucratif* ».

– **« Bébé médicament » - double diagnostic préimplantatoire (DPI) - éthique - sang de cordon - biobanque** (Ethique et Santé, n° 7, 2010, p. 123 à 127) :

Article de P.-O. Arduin intitulé « *Le législateur reviendra-t-il sur sa décision lors du réexamen de la loi de bioéthique en 2010 ? « Bébé-médicament » ou « bébé-instrument » ?* ». L'auteur explique la technique du « bébé-médicament » et revient sur la légalisation « *in extremis* » en France de cette pratique. Selon l'auteur, cette pratique est « *une technique consommatrice d'embryons humains* ». L'auteur expose les problèmes éthiques de cette pratique et en déduit que le législateur pourrait revenir sur « *une pratique qu'il a peut-être autorisée trop hâtivement* ». Enfin, il s'interroge sur le point de savoir si les banques de sang de cordon rendraient « *inutile* » la pratique du bébé-médicament.

– **Centre hospitalier - responsabilité - procédure d'hospitalisation sous contrainte - risque suicidaire - consentement** (Recueil Dalloz, 4 novembre 2010, n° 138) :

Conclusions de J.-C. Truilhé, rapporteur public, relatives à un jugement du Tribunal administratif de Toulouse en date du 23 mars 2010 concernant l'action en responsabilité intentée par une famille envers le service public hospitalier à raison du défaut de mise en œuvre d'une procédure d'hospitalisation sous contrainte. Selon le rapporteur public, le centre hospitalier commet une faute lorsque l'un de ses médecins ne permet pas à la famille d'un patient de solliciter pour lui une hospitalisation sous contrainte dans le cas où le pronostic vital est en jeu et que le patient n'est pas en mesure d'exprimer un consentement libre et éclairé. Le rapporteur précise qu'en l'espèce, ni l'urgence ni la gravité de la situation n'empêchaient le médecin de recueillir directement le consentement du patient aux soins. En effet, ce dernier tenait des propos cohérents et avait accepté la prescription d'un traitement. L'état suicidaire du patient ne pouvant être diagnostiqué, la procédure d'hospitalisation sous contrainte n'avait pas à être mise en place. Les principes du secret médical et du consentement du patient s'opposent à l'information de sa famille par le médecin. Le tribunal administratif suit les conclusions du rapporteur public en concluant à l'absence de faute du centre hospitalier, quoiqu'aurait constitué la faute.

– **Gamète - don - anonymat - [projet de loi relatif à la bioéthique](#)** (La Semaine Juridique, édition générale, n° 47, 22 novembre 2010, 1135) :

Article de C. Byk intitulé « *La levée de l'anonymat du don de gamètes - Une mesure modeste et équilibrée* ». L'auteur revient sur la proposition de lever, sous conditions, l'anonymat des donneurs de gamètes dans le projet de loi relatif à la bioéthique du 20

octobre 2010. Pour comprendre les enjeux de cette proposition, l'auteur étudie l'évolution du droit « *en terme de conflit d'intérêts entre la quête d'identité des uns et le respect de la vie privée des autres* ». Selon l'auteur, « *c'est une solution équilibrée et conforme au droit européen* » ; les enfants nés du recours à un don de gamètes « *seront ainsi placés à égalité de droit avec les enfants adoptés* ».

– **Sida - contamination - rapport sexuel - condamnation pénale - qualification - administration de substances nuisibles** (Note sous Cass. Crim., 5 octobre 2010, n° [09-86209](#)) (Gazette du palais, n° 321 à 322, p. 21) :

Note de S. Detraz, sous l'arrêt rendu par la Chambre Criminelle de la Cour de Cassation le 5 octobre 2010. Par cet arrêt, la Cour retient que la qualification d'administration de substances nuisibles est caractérisée dès lors qu'un malade, atteint par le virus du Sida, le transmet sciemment à son partenaire sexuel. L'auteur émet deux réserves sur la qualification d'administration de substances nuisibles. D'une part, il souligne que le terme de substances nuisibles doit être interprété de manière large, en l'appliquant non seulement aux substances nocives mais aussi aux substances mortifères, le Sida étant une maladie incurable. D'autre part, il explique que l'intention coupable suppose que le malade ait eu conscience que l'administration de substances nuisibles aurait nécessairement lieu. Il rappelle qu'en l'espèce, la contamination était fortement probable, puisque les relations sexuelles non protégées avaient duré plusieurs mois. Enfin, l'auteur regrette que la qualification d'empoisonnement ne soit pas retenue. Il argue que tous les éléments constitutifs de l'empoisonnement sont réunis, l'élément intentionnel étant identique pour les deux qualifications.

– **Responsabilité médicale - devoir d'information - faute autonome - préjudice autonome** (Note sous Cass., Civ.1<sup>ère</sup>, 3 juin 2010, n° [09-13.591](#)) (A.J.D.A., 15 novembre 2010, p.2169-2173):

Note de C. Lantero sous l'arrêt de la 1<sup>ère</sup> chambre civile de la Cour de cassation du 3 juin 2010 intitulée « *Vers la reconnaissance du défaut d'information comme chef de préjudice autonome ?* ». L'auteur rappelle qu'avant cet arrêt le défaut d'information n'était sanctionné par les juges civil et administratif « *qu'au regard de la perte de chance de refuser l'acte et de se soustraire à un risque qui s'est finalement réalisé* ». Il explique que, par cet arrêt, la Haute juridiction civile a opéré un revirement de jurisprudence en reconnaissant « *le défaut d'information comme une faute autonome, susceptible de causer un préjudice autonome* ». En adoptant une telle position, la Cour de cassation s'écarterait du modèle civiliste contractuel pour donner un fondement délictuel à la violation de l'obligation d'information. Enfin, selon l'auteur, il se pourrait que le juge administratif finisse par adopter un raisonnement similaire.

– **Responsabilité sans faute - accident médical - Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (O.N.I.A.M.) - article [L. 1142-1](#) du Code de la santé publique** (Note sous C.A.A. de Paris, 10 juin 2010, [n° 09PA04044](#)) (A.J.D.A., 22 novembre 2010, p. 2222-2227) :

Note de J-M Pontier sous l'arrêt de la cour administrative d'appel de Paris en date du 10 juin 2010 intitulée « *Que sont les conséquences anormales d'une intervention chirurgicale ?* ». L'auteur explique que le contentieux engendré par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, en particulier les dispositions insérées à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique et largement reprises de la jurisprudence Bianchi, ne cesse de se développer. Selon lui, aux termes de l'arrêt commenté, la cour administrative d'appel de Paris a estimé que l'accident médical invoqué n'ouvrait pas droit à la réparation au titre de la solidarité nationale des préjudices subis par l'intéressée sur le fondement des dispositions du II de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique dans la mesure où les conséquences de l'intervention subie par la patiente ne pouvaient être regardées comme « *anormales au regard de l'évolution prévisible de son état de santé* ». Partant de cette décision, l'auteur tente d'expliquer ce qu'il faut entendre par « *conséquences anormales* » d'une intervention chirurgicale.

### 3. Professionnels de santé

---

#### Législation :

##### Législation interne :

– **Auxiliaire de soins territorial - cadre d'emploi - statut particulier - décret n° [92-866](#) du 28 août 1992 - modification** (J.O. du 16 novembre 2010) :

[Décret n° 2010-1398 du 12 novembre 2010](#) modifiant le décret n° 92-866 du 28 août 1992 portant statut particulier du cadre d'emplois des auxiliaires de soins territoriaux.

– **Personnel infirmier de la fonction publique hospitalière (F.P.H.) - reconnaissance - licence - grille de catégorie A - mise en œuvre - personnel paramédical - espace statutaire de catégorie B de la F.P.H. - mise en œuvre** (B.O. du 15 novembre 2010) :

[Circulaire DGOC/RH4 n° 2020-361 du 30 septembre 2010](#) relative, d'une part, à la mise en œuvre de la nouvelle grille de catégorie A des personnels infirmiers de la F.P.H. suite à la reconnaissance de leurs diplômes au grade de licence ainsi que,

d'autre part, à la mise en œuvre du nouvel espace statutaire de catégorie B de la F.P.H. pour les personnels paramédicaux.

– **Agent de la fonction publique hospitalière (F.P.H.) - période de professionnalisation - mise en œuvre** (B.O. du 15 novembre 2010) :

[Lettre circulaire DGOS/RH4 n° 2010-338 du 2 septembre 2010](#) relative à la mise en œuvre de la période de professionnalisation des agents de la F.P.H.

– **Cabinet dentaire - convention collective nationale - extension** (J.O. du 26 novembre 2010) :

[Avis du 26 novembre 2010](#) relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale des cabinets dentaires.

– **Industrie pharmaceutique - convention collective nationale - accord - extension** (J.O. du 16 novembre 2010) :

[Avis du 16 novembre 2010](#) relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique.

### Jurisprudence :

– **Union régionale des professionnels de santé - élection - qualité d'électeur - article L. 4031-2 du Code de la santé publique - question prioritaire de constitutionnalité (Q.P.C.)** (D.C., 19 novembre 2010, [n° 2010-68 QPC](#)) :

Décision du Conseil Constitutionnel en réponse à la Q.P.C. relative à l'article L. 4031-2 du Code de la santé publique, portant sur l'élection des membres des unions régionales des professionnels de santé. Les requérants soutenaient que ces dispositions étaient contraires au principe d'égalité, puisqu'elles réservent la qualité d'électeurs aux seuls professionnels de santé conventionnés. Le Conseil Constitutionnel a jugé l'article L. 4031-2 du Code de la santé publique conforme à la Constitution. Il considère que les unions régionales des professionnels de santé assument des « *missions qui leur sont confiées par les conventions nationales conclues entre les régimes d'assurance maladie et les organisations des professionnels de santé* », et que les professionnels conventionnés et non conventionnés se trouvent donc dans une situation différente. En conséquence, le Conseil Constitutionnel conclut à l'absence de violation du principe d'égalité. En outre, il considère que les règles de présentation des candidats à ces élections ne portent atteinte ni au principe d'égalité ni à la liberté syndicale.

– **Ostéopathe - maison de santé - exclusion - syndicat - recours pour excès de pouvoir** (C.E., 17 novembre 2010, n° [332771](#)) :

En l'espèce, par une décision du 12 décembre 2008, le Conseil national de l'ordre des médecins a exclu les ostéopathes des maisons de santé, décision matérialisée dans un rapport intitulé « *Maisons de santé pluri-professionnelles et déontologie médicale* ». Le syndicat français des ostéopathes demande au Conseil d'Etat l'annulation pour excès de pouvoir de cette décision et d'enjoindre au Conseil national de l'ordre des médecins de prendre une nouvelle décision, conforme aux dispositions légales en vigueur. Le Conseil d'Etat rejette la requête, aux motifs que les recommandations du rapport litigieux ne sont pas entachées d'incompétence et qu'elles sont suffisamment motivées. De plus, la décision contestée ne méconnaît ni les dispositions légales ni le principe d'égalité. Elle n'est également pas entachée d'erreur manifeste d'appréciation.

– **Exercice de la médecine - autorisation - refus - décision ministérielle - annulation** (C.E., 4 octobre 2010, n° [329772](#)) :

En l'espèce, un médecin yougoslave a demandé à la commission de recours l'autorisation de plein exercice de la médecine en France. Cette commission, instituée par la loi du 27 juillet 1999, permet aux candidats ayant échoué aux épreuves du concours de médecine, d'obtenir une injonction de délivrance d'une autorisation d'exercice de la profession médicale en France. Sa demande est accueillie favorablement par la commission, mais le ministre de la santé a opposé un refus au praticien. Le juge administratif est donc saisi. En première instance, le tribunal administratif annule la décision ministérielle. Le ministre interjette alors appel de ce jugement, mais la Cour administrative d'appel confirme l'annulation et l'injonction faite par la commission, qu'elle assortie d'une astreinte en cas d'inexécution. Le ministre de la santé forme donc un pourvoi. Le Conseil d'Etat rejette la requête, aux motifs qu'« *il résulte des dispositions du Code de la santé publique relatives à l'autorisation d'exercer la médecine, notamment de son article L. 4131-1-1, que [l'abrogation de la loi de 1999 avant le jugement du tribunal administratif] n'a pas privé le ministre du pouvoir qu'il détenait de délivrer cette autorisation à certains praticiens [...]. Dès lors, la Cour administrative d'appel n'a pas commis d'erreur de droit en confirmant l'injonction prononcée par le tribunal administratif et en l'assortissant d'une astreinte en cas d'inexécution* ». Le ministre de la santé n'était donc pas fondé à se pourvoir en cassation et demander l'annulation de l'arrêt d'appel.

– **Médecin - obligation d'information - jugement - arrêt - motivation - précision - contrôle** (Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, 28 octobre 2010, n° [09-13990](#)) :



En l'espèce, un patient opéré d'une hernie discale a dû être réopéré quelques temps plus tard, suite à une aggravation de son état. Une IRM révèle alors, plusieurs semaines après, une spondylodiscite. Le patient recherche donc la responsabilité du chirurgien. Le praticien est condamné par la Cour d'appel, à cause du retard de diagnostic qui a occasionné au patient des douleurs pendant un mois, mais les juges du fond ne reconnaissent pas de manquement de la part du praticien à son obligation d'information. Selon eux, le fait que le patient ait été vu par son médecin à deux reprises et qu'il se soit écoulé trois semaines entre la première consultation et l'intervention chirurgicale suffit à prouver que le patient a bénéficié de toutes les informations utiles. Le patient forme un pourvoi, et la Cour de cassation casse la décision d'appel aux seuls motifs que « *pour limiter la réparation du préjudice invoqué par [le patient] et exclure tout manquement [du praticien] à son devoir d'information [...], [la Cour d'appel a statué par des] motifs impropres à établir que [le praticien] avait satisfait à son obligation d'information. La Cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de [l'article 1147 du Code civil] ».*

– **Médecin - intervention - blessure - faute - responsabilité** (Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, 28 octobre 2010, n° [09-16187](#)) :

En l'espèce, une patiente a été victime d'une perforation du côlon, lors d'une coloscopie. Elle a alors recherché la responsabilité du praticien. La Cour d'appel l'ayant déboutée de sa demande, elle forme un pourvoi en cassation. La Cour de cassation rejette le pourvoi, aux motifs que « *l'arrêt, se fondant sur les conclusions de l'expert, a retenu que la survenance de la perforation intestinale suite à l'endoscopie pratiquée sur un intestin particulièrement fragilisé et en l'absence de toute maladie démontrée du médecin, ne pouvait être imputée à la faute de celui-ci et engager sa responsabilité ».* La Cour d'appel a donc légalement justifié sa décision en rejetant les demandes de la patiente.

### Doctrine :

– **Conseil national de l'ordre des médecins - radiation - déclaration mensongère - article [L. 4124-6](#) du Code de la santé publique** (Conclusions sous C.E., 23 juillet 2010, n° [330308](#)) (AJDA, 1<sup>er</sup> novembre 2010, P. 2050-2053) :

Conclusions de R. Keller, rapporteur public, relatives à l'arrêt du Conseil d'Etat en date du 23 juillet 2010. En l'espèce, un médecin voulant exercer la médecine en Irlande a fait de fausses déclarations au Conseil de l'ordre des médecins d'Irlande, en lui dissimulant qu'il était frappé, en France, d'une interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant un an. Sa radiation du tableau du conseil de l'ordre pour raison de moralité avait été décidée par le Conseil national de l'ordre des médecins statuant en formation administrative. Le praticien demande alors au Conseil d'Etat d'annuler cette décision. Le rapporteur estime qu'une mesure de radiation comporte une dimension disciplinaire et donc qu'elle ne pouvait pas être



décidée par le Conseil national de l'ordre des médecins dans sa formation administrative. En effet, selon lui « *la situation du praticien exige une appréciation de son comportement de la part de la juridiction ordinale [...] et donc dans ce cas, la radiation s'assimile à une sanction et doit être prononcée par une décision juridictionnelle* ». Cependant, le Conseil d'Etat ne suit pas l'avis du rapporteur, et décide que le Conseil national de l'ordre des médecins est compétent pour décider de manière administrative de la radiation du tableau d'un médecin ayant manqué à l'obligation déontologique de moralité. Cela même si en l'espèce, les faits reprochés au praticien ne suffisent pas « *à justifier légalement une décision de radiation* », et que celle-ci doit donc être annulée.

### Divers :

– **Démographie médicale - désert médical - accès aux soins - usager - sécurité - recommandation - Collectif inter associatif sur la santé (C.I.S.S.)** ([www.leciss.org](http://www.leciss.org)) :

Dossier réalisé par le C.I.S.S. en date du 17 novembre 2010 intitulé « *Démographie médicale, répartition des médecins sur le territoire* ». Après avoir expliqué la notion de désert médical et les perspectives de démographie médicale, le C.I.S.S. expose les enjeux à venir pour l'accès aux soins et la sécurité de tous les usagers. Et pour répondre à tous leurs besoins de santé, il émet, en collaboration avec l'association des accidentés de la vie F.N.A.T.H. et l'Union Nationale des Associations Familiales (U.N.A.F.), quelques recommandations parmi lesquelles celles de garantir la permanence des soins aux moyens d'une régulation par les Agences Régionales de Santé (A.R.S.), de moderniser et développer les centres de santé, ou encore de développer la télémédecine.

## 4. Etablissements de santé

---

### Législation :

#### Législation interne :

– **Etablissement de santé - événement indésirable - soin** (J.O. du 16 novembre 2010) :

[Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010](#) relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé.

– **Plan hôpital 2012 - Fonds de Modernisation des Etablissement de Santé Publics et Privés (F.M.E.S.P.P.) - année 2010** (B.O. du 15 novembre 2010) :

[Circulaire DGOS/PF1 n° 2010-349 du 23 septembre 2010](#) relative au financement en 2010 par le F.M.E.S.P.P. des opérations d'investissement validées lors de la 2<sup>ème</sup> fenêtre d'instruction de la première tranche du plan Hôpital 2012.

– **Plan Alzheimer 2008-2012 - unité d'hébergement renforcée (U.H.R.) - unité de soin de longue durée - financement - Fonds de Modernisation des Etablissement de Santé Publics et Privés (F.M.E.S.P.P.)** (B.O. du 15 novembre 2010) :

[Circulaire DGOS/R4 n° 2010-360 du 24 septembre 2010](#) relative au financement par le F.M.E.S.P.P. des U.H.R. dans les unités de soins de longue durée dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012.

– **Etablissement public de santé - illégalité - signalement - agence régionale de santé (A.R.S.)** (B.O. du 15 novembre 2010) :

[Instruction interministérielle DGOS/PF1 n° 2010-350 du 23 septembre 2010](#) relative au signalement par la direction générale des finances publiques aux A.R.S. de faits susceptibles de constituer des illégalités ou des dérives de gestion dans les établissements publics de santé.

### Jurisprudence :

– **Etablissement de santé - médecin - absence - organisation - faute - accouchement** (C.A.A. Versailles, 14 septembre 2010, n° [09VE02871](#)) :

En l'espèce, durant l'accouchement d'une patiente, une dystocie des épaules de l'enfant conduit la sage-femme à effectuer une manœuvre particulière ayant provoqué une lésion du plexus brachial droit. Les parents de l'enfant engagent la responsabilité de l'établissement de santé pour défaut d'organisation du service. La Cour d'appel de Versailles indique que l'absence d'un médecin avant l'apparition de la dystocie lors d'un accouchement n'engendre pas de faute dans l'organisation du service. Elle précise ensuite que si l'article L. 369 du Code de la santé publique impose à la sage-femme, en cas de dystocie, une obligation d'appeler un médecin, ce dernier n'est pas responsable si une circonstance d'extrême urgence justifie son

absence. Enfin, la Cour souligne que la manœuvre pratiquée par l'infirmière étant conforme aux règles de l'art, aucun défaut dans l'organisation et le fonctionnement du service ne peut être reconnu.

### Doctrine :

– **Etablissement de santé - événement indésirable - soin - Direction de la recherches, des études, de l'évaluation et des statistiques (D.R.E.S.S.)** ([www.sante-sports.gouv.fr](http://www.sante-sports.gouv.fr)) :

[Rapport](#) n° 17 de la D.R.E.S.S. paru en 2010, intitulé : « *Les évènements indésirables graves associés aux soins observés dans les établissements de santé* ». Le rapport indique les résultats des enquêtes nationales menées en 2009 et 2004 et relatives à la fréquence et la part d'évitabilité des évènements indésirables graves dans les établissements de santé. Les auteurs analysent l'évolution de l'apparition de ces évènements en cours d'hospitalisation et à l'origine d'hospitalisation pendant cinq ans. Il résulte de cette étude que les résultats de l'année 2009 sont relativement proches de ceux de 2004. Pourtant, malgré ce constat, les auteurs précisent qu'il ne faut pas conclure à l'absence de changement en terme notamment de culture de sécurité ni à une absence de résultat des actions entreprises. Enfin, le rapport précise que les initiatives règlementaires récentes et la mise en place de programmes sectoriels en matière de gestion des risques associés aux soins devraient conduire à faire évoluer cette situation.

## 5. Politiques et structures médico-sociales

---

### Législation:

#### Législation interne:

– **Adulte handicapé - allocation - calcul des droits** (J.O. du 16 novembre 2010) :

[Décret n° 2010-1403](#) du 12 novembre 2010 modifiant les modalités d'évaluation des ressources prises en compte pour le calcul des droits à l'allocation aux adultes handicapés.

### Divers:

– **Etablissement d’hébergement des personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.) – forfait soin – médicament – pharmacie à usage intérieur (P.U.I.) :**

Rapport de P. Naves et M. Dahan publié en septembre 2010 intitulé « *Rapport d’évaluation de l’expérimentation de réintégration des médicaments dans les forfaits de soins E.H.P.A.D. sans pharmacie a usage intérieur* ». Les auteurs dressent le bilan de l’expérimentation relative à la réintégration des dispositifs médicaux dans les dotations soins des E.H.P.A.D. sans P.U.I. en soulignant les avancées mais aussi les difficultés et les risques liés à une telle mesure. Enfin, les auteurs proposent une démarche alternative visant à « *substituer à une logique de régulation par la maîtrise des budgets une logique d’incitation à la qualité des prescriptions, dont les économies sur les dépenses de médicaments peuvent représenter un indicateur sur lequel fonder des engagements contractuels* ».

– **Personne handicapée – Union européenne – stratégie (<http://ec.europa.eu>) :**

Stratégie européenne en faveur des personnes handicapées adoptée le 15 novembre 2010 par l’Union européenne. Elle vise à garantir un accès à des fonds européens, à sensibiliser le grand public au handicap et à encourager les pays membres à travailler ensemble pour lever les obstacles à l’intégration des personnes handicapées. Au cours des cinq premières années, la stratégie élaborera notamment des politiques en faveur d’un enseignement de grande qualité; veillera à ce que la plateforme européenne contre la pauvreté accorde une attention particulière aux personnes handicapées; ou encore définira des normes d’accès pour les bureaux de vote.

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

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Substance active tétraconazole – utilisation – extension – directive [91/414/CEE](#) du Conseil – modification (J.O.U.E. du 30 novembre 2010) :**

**[Directive 2010/82/UE de la Commission du 29 novembre 2010](#) modifiant la directive 91/414/CEE du Conseil en ce qui concerne l’extension de l’utilisation de la substance active tétraconazole.**

#### Législation interne :

– **Spécialité pharmaceutique agréée - usage - collectivité - service public** (J.O. des 16 et 30 novembre 2010) :

Arrêtés [n° 152](#) et [n° 155](#) du 9 novembre 2010, et [n° 20](#) et [n° 22](#) du 24 novembre 2010, pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Etablissement de production primaire - établissement mettant sur le marché des produits d'origine animale ou des denrées contenant des produits d'origine animale - agrément - autorisation - [arrêté du 8 juin 2006](#) - modification** (J.O. du 25 novembre 2010) :

[Arrêté du 17 novembre 2010](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire, modifiant l'arrêté du 8 juin 2006 relatif à l'agrément ou à l'autorisation des établissements de production primaire et des établissements mettant sur le marché des produits d'origine animale ou des denrées contenant des produits d'origine animale.

– **Produit phytopharmaceutique - substance active - incorporation - liste - autorisation - [arrêté du 14 avril 1998](#) - modification** (J.O. du 18 novembre 2010) :

[Arrêté du 12 novembre 2010](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, modifiant l'arrêté du 14 avril 1998 établissant la liste des substances actives dont l'incorporation est autorisée dans les produits phytopharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - médicament agréé - usage - collectivité publique - liste - article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique - radiation** (J.O. du 16 novembre 2010) :

[Arrêté du 9 novembre 2010](#), pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'état, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

– **Produit sanguin labile - caractéristiques - liste** (J.O. du 28 novembre 2010) :

[Décision du 20 octobre 2010](#) fixant la liste et les caractéristiques des produits sanguins labiles.

– **Groupes génériques - répertoire - article [R. 5121-5](#) du Code de la santé publique - modification** (J.O. du 25 novembre 2010) :

[Décision du 30 septembre 2010](#) portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R. 5121-5 du Code de la santé publique.

– **Thérapie cellulaire - tissu - cellule - préparation - règles de bonnes pratiques - préparation - conservation - transport - distribution - cession** (J.O. du 16 novembre 2010) :

[Décision du 27 octobre 2010](#) définissant les règles de bonnes pratiques relatives à la préparation, à la conservation, au transport, à la distribution et à la cession des tissus, des cellules et des préparations de thérapie cellulaire.

– **Produit - prix de cession HT - tarif - prix limite de vente au public (P.L.V.) - article [L. 165-1](#)** du Code de la sécurité sociale (J.O. du 30 novembre 2010) :

[Avis du 30 novembre 2010](#) relatif au prix de cession HT et au tarif et au P.L.V. au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#)** du Code de la sécurité sociale (J.O. du 30 novembre 2010) :

[Avis du 30 novembre 2010](#) relatif aux prix des spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 24 et 30 novembre 2010) :

[Avis du 24 novembre 2010](#) et avis [n° 67](#), [n° 68](#) et [n° 69](#) du 30 novembre 2010 relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché - retrait** (J.O. du 28 novembre 2010) :

[Avis du 28 novembre 2010](#) relatif au retrait d'autorisations de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques.

– **Produit - tarif - prix limite de vente au public (P.L.V.) - article [L. 165-1](#)** du Code de la sécurité sociale (J.O. du 18 novembre 2010) :

Avis [n° 130](#) et [n° 131](#) du 18 novembre 2010 relatifs aux tarifs et aux P.L.V. en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

### Jurisprudence :

– **Vaccin - hépatite B - présomptions graves précises et concordantes (non)** - (Cass.civ.1<sup>ère</sup>, du 25 novembre 2010, n° [09-16556](#)) :

Une patiente a formé un pourvoi contre un arrêt d'une Cour d'appel qui a rejeté sa demande d'indemnisation de son préjudice qu'elle estime causé par sa vaccination contre l'hépatite B. En effet, la Cour d'appel, après avoir relevé qu'il n'existait pas de consensus scientifique sur le lien de causalité entre le vaccin contre l'hépatite B et l'apparition de sclérose en plaques, que la plaignante n'avait pas d'antécédents familiaux, et qu'elle avait développé la maladie très peu de temps après sa vaccination, a estimé que ces faits ne permettaient pas de caractériser des présomptions graves précises et concordantes. La Cour de cassation a rejeté sa demande aux motifs qu'il revient aux juges du fond d'apprécier souverainement les éléments de preuve qui lui étaient soumis.

### Doctrine :

– **Médicament orphelin - désignation - expertise - règlement [141/2000](#)** (T.U.E., 9 septembre 2010, *Now Pharm AG c/ Commission*, n° [T-74/08](#), Europe, n° 11, novembre 2010, comm. 364) :

Note d'A. Bouveresse sous le jugement du Tribunal de l'Union européenne rejetant le recours de la société *Now Pharma* contre la décision de la Commission ayant refusé de désigner comme médicament orphelin celui de la société au motif que le médicament n'apportait pas de « bénéfice notable » au sens du règlement n° 141/2000 du 16 décembre 1999. L'auteur relève que le Tribunal ne contrôle pas le bien-fondé, sur le plan scientifique, des allégations des parties dans la mesure où cela dépasserait l'étendue de son contrôle. Néanmoins, l'auteur remarque que le Tribunal contrôle, avant tout, la méthodologie de la Commission pour refuser la désignation demandée.

– **Médicament orphelin - désignation - expertise - règlement n° [141/2000](#)** (T.U.E., 9 septembre 2010, *CSL Behring GmbH c/ Commission*, n° [T-264/07](#), Europe, n° 11, novembre 2010, comm. 364) :

Note d'A. Bouveresse sous le jugement du Tribunal de l'Union européenne rejetant le recours de la société *CSL Behring GmbH* contre la décision de la Commission ayant



refusé de désigner comme médicament orphelin celui de la société au motif que ce médicament avait déjà une autorisation de mise sur le marché. En effet, le Tribunal applique le règlement n° 141/2000 du 16 décembre 1999 selon lequel une telle désignation est exclue lorsque la mise sur le marché du médicament a déjà été autorisée. L'auteur souligne que le Tribunal apporte « *des précisions éclairantes quant au régime mis en place par le règlement* » à l'occasion des moyens soulevés par la société tels que la violation du droit de propriété, du principe de la liberté d'exercice de la liberté professionnelle, de la protection de la confiance légitime et surtout du principe d'égalité de traitement.

– **Farine de soja - organisme génétiquement modifié (O.G.M.) - séquence de gène - information génétique - brevet - [directive n° 98/44/CE](#)** (C.J.U.E., 6 juillet 2010, n° C-428/08, *aff. Monsanto Technology c/ Cefetra et a.*; Gazette du Palais, 27 et 28 octobre 2010, p. 19) :

Note sous l'arrêt de la Grande chambre de la Cour de justice de l'Union européenne du 6 juillet 2010 qui devait répondre à la question de la portée de la protection conférée par un brevet. Selon l'auteur, « *c'est l'occasion pour la Cour [...] d'interpréter pour la première fois la directive n° 98/44/CE du 6 juillet 1998, relative à la protection juridique des inventions biotechnologiques* » et ce, dans « *un contexte polémique* ». La Cour met fin à la polémique en considérant que la portée de la protection conférée par un brevet « *s'étend à toute matière [...] dans la quelle le produit est incorporé et dans laquelle l'information génétique est contenu et exerce sa fonction* ». L'auteur estime que « *l'arrêt s'accorde bien à l'esprit libéral du texte : c'est une directive « marché intérieur », tourné vers la libre circulation des produits* » tout en signalant que l'interprétation de la Cour garantit « *la cohérence du droit des brevets portant sur les inventions biotechnologiques* ».

– **Produit de santé - brevet - responsabilité - recherche biomédicale - panorama - année 2009** (Petites Affiches, 1<sup>er</sup>, 2 et 3 novembre 2010, n° 217, 218 et 219) :

Panorama du droit des produits de santé sous la direction d'H. Gaumont-Prat. Ce panorama retrace les évolutions sur l'année 2009 relatives à la définition et au contrôle du médicament, à la propriété industrielle des produits de santé, au droit de la responsabilité, au droit pénal des produits de santé et enfin à l'évolution dans le rapport entre médicament et recherche biomédicale.

– **Médicament de prescription obligatoire - site Internet - laboratoire pharmaceutique - publicité à destination du public (non) - qualification - critères - Cour de justice de l'Union européenne (C.J.U.E.) - [article 88 paragraphe 1](#) de la Directive 2001/83 du 6 novembre 2001 instituant un Code communautaire relatif aux médicaments à usage humain - autorisation de mise sur le marché (A.M.M.)**

(Conclusions de Mme l'avocat général V. Trstenjak, 24 novembre 2010, aff. n°C-316/09, MSD Sharp & Dohme GmbH contre Merckle GmbH) :

Conclusions de l'avocat général V. Trstenjak relatives à une demande de question préjudicielle adressée à la C.J.U.E. par une juridiction allemande. L'un des laboratoires souhaitait faire interdire la présentation par son concurrent de ses produits via un site Internet. Selon le demandeur, il s'agissait d'une publicité à destination du public pour des médicaments de prescription obligatoire. Le tribunal sursoit à statuer et pose à la C.J.U.E. la question suivante : l'interdiction de la publicité pour des médicaments de prescription obligatoire prévue à l'article 88 paragraphe 1 de la directive 2001/83 s'applique-t-elle à des indications formalisées sur un site Internet et présentant les informations communiquées aux autorités compétentes dans la procédure de demande d'A.M.M. et de toute façon accessibles à toute personne qui achète le produit et qui n'est pas présenté à l'intéressé sans qu'il le demande mais accessible sur Internet seulement à celui qui cherche à l'obtenir ? L'avocat général se prononce par la négative et estime que ce type de pratique ne relève pas de la publicité à destination du public. En outre elle précise qu'il revient au juge national d'apprécier l'existence d'une visée promotionnelle de l'information à l'aide de critères qu'elle invite la C.J.U.E à définir. Ainsi, elle propose notamment d'utiliser les indices suivants : l'identité de l'auteur de l'information, son objet, sa teneur, le cercle des destinataires ainsi que les caractéristiques techniques du média au moyen duquel ces informations sont rendues accessibles au public.

– **Médicament - prescription - incitation financière - organe - prélèvement d'origine humaine - taxe sur la valeur ajoutée (T.V.A.) - sécurité - qualité - directive n° 2010/53/UE** (Gazette du Palais - Droit de la santé, 29 et 30 octobre 2010) :

Au sommaire de la revue figurent notamment les articles suivants :

- C. Le Goffic, « *Licéité des incitations financières publiques visant à favoriser les prescriptions de médicaments spécifiques* », p. 40 ;
- X. Cabannes, « *TVA et transport d'organes et de prélèvements d'origine humaine* », p. 43 ;
- A. Chioccarello, « *La directive « Organes » : une harmonisation à poursuivre* », p. 45.

Divers :

– **Antibiotique - efficacité - préservation - direction générale de la santé (D.G.S.) - bilan** ([www.sante-sports.gouv.fr/direction-generale-de-la-sante-dgs.html](http://www.sante-sports.gouv.fr/direction-generale-de-la-sante-dgs.html)) :

Bilan du plan 2007-2010 présenté par la D.G.S. pour préserver l'efficacité des antibiotiques. Le document liste les points forts du plan, tels que la mise à disposition

d'outils d'aide à la prescription d'antibiotiques et de tests de diagnostic rapide, l'ouverture d'un site internet spécifique ou l'établissement de profils de prescriptions d'antibiotiques. Le bilan relève également les points faibles, notamment le fait que la formation médicale continue obligatoire n'intègre pas de programme antibiotiques/résistances et la faiblesse de la couverture vaccinale des infections bactériennes et des infections virales.

– **Médicament - Médiator® - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (A.F.S.S.A.P.S.) - information - recommandation ([www.afssaps.fr](http://www.afssaps.fr)) :**

[Point d'information](#) et [recommandations de suivi](#) édités par l'A.F.S.S.A.P.S. relatifs au médicament Médiator®.

## 7. Santé environnementale et santé au travail

---

### Législation :

#### *Législation interne :*

– **Accident de travail - faute d'un tiers - recours subrogatoire - Caisse primaire d'assurance maladie (C.P.A.M.) - indemnité forfaitaire de gestion - articles [L. 376-1](#) et [L. 454-1](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 18 novembre 2010) :**

[Arrêté du 10 novembre 2010](#) relatif aux montants de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Pseudomonas solanacearum (Smith) - Egypte - propagation - provisoirement - mesure d'urgence - états membres - [décision 2004/4/CE](#) - modification (J.O.U.E. du 26 novembre 2010) :**

[Décision de la Commission du 25 novembre 2010](#) portant modification de la décision 2004/4/CE autorisant les Etats membres à prendre provisoirement des mesures d'urgence en vue de se protéger contre la propagation de Pseudomonas solanacearum (Smith) Smith en provenance d'Egypte.

### Jurisprudence :

– **Amiante - victime - indemnisation - préjudice moral - lien de causalité** (Cass. Civ. 2<sup>ème</sup>, 4 novembre 2010, n° [09-68903](#)) :

La Cour de cassation refuse l'indemnisation accordée par les juges du fond à la petite-fille d'une victime de l'amiante. Bien que la faute inexcusable de l'employeur ait été retenue pour indemniser la fille et le petit-fils né avant le décès du grand-père du fait du préjudice moral de la perte d'un être cher, la Cour n'accorde pas de réparation à la petite-fille née après le décès du grand-père car, le lien de causalité entre le décès et la privation de liens affectifs avec son grand-père n'est pas établi. La cour de cassation casse et annule donc la décision des juges du fond qui avait accueilli favorablement la demande de la mère agissant au nom de sa fille.

– **Contrat de travail - exécution - obligation - employeur - bonne foi - travailleur handicapé - surveillance médicale - visite** (Cass. Soc., 26 octobre 2010, n° [09-42634](#)) :

L'employeur n'exécute pas de bonne foi le contrat de travail de son travailleur handicapé lorsqu'il ne satisfait pas à l'obligation de faire procéder par le médecin du travail à un examen annuel pour vérifier l'état de santé du salarié et son aptitude au poste. Cette surveillance médicale renforcée pour les travailleurs handicapés peut être l'objet de visites chez le médecin du travail autant de fois que ce dernier le juge nécessaire mais ne peut être inférieure à une fois par an.

### Doctrine :

– **Antenne-relai - principe de précaution - environnement - théorie générale de la responsabilité - prudence - conditions raisonnables et proportionnées - santé humaine - T.G.I. Nevers 22 avril 2010 n° [10/00180](#)** (Responsabilité civile et assurances n° 11, 11 novembre 2010, comm. 275) :

Commentaire de C. Sintez, intitulé : « *Principe de précaution en matière de santé* ». L'auteur estime que « *le principe de précaution sanitaire est le juste fondement du contentieux des antennes-relais* », en cohérence avec la théorie générale de la responsabilité. Ce principe oblige ainsi toute personne à agir avec prudence, raisonnablement et dans des mesures proportionnées. Ces conditions sont mises en œuvre pour éviter au maximum toute atteinte portée à la santé humaine. De plus, le contentieux des antennes relais étant un contentieux spécifique, l'auteur recommande que toute personne ne remplissant pas ces conditions doit être punie, et sa sanction doit être ajustée à ce type de contentieux. L'auteur préconise alors les mesures de sanction de nature préventive.

## Divers :

– **Médecine du travail - organisation - santé humaine - indépendance - équipe pluridisciplinaire - démographie médicale - reconversion** ([www.senat.fr](http://www.senat.fr)) :

[Proposition de loi n° 106](#) du 10 novembre 2010 relative à « *l'organisation de la médecine du travail* », présentée au Sénat après l'échec de la tentative de réforme de la médecine du travail incluse dans la réforme des retraites. La proposition de loi rappelle que l'objectif premier des services de médecine du travail est d'empêcher que le travail n'affecte la santé de l'homme. À cette fin, l'indépendance des médecins à l'égard des entreprises doit être renforcée, ce qui suppose une amélioration de la gouvernance des services de santé au travail et un contrôle par les représentants des salariés. Les grandes orientations proposées par le texte sont notamment de généraliser les équipes pluridisciplinaires coordonnées par le médecin du travail, associant des spécialistes et des techniciens ; de mieux couvrir tous les salariés, notamment les intérimaires ; de tenir compte de la démographie médicale, 75 % des médecins du travail ayant plus de cinquante ans ; de mieux prévenir la désinsertion professionnelle en cas d'inaptitude ou encore de permettre la reconversion des salariés déclarés inaptes à leur poste de travail, par exemple grâce à un tutorat.

– **Travailleur - pathologie - problème psychologique - douleur - pénibilité - direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (D.A.R.E.S.)** ([www.travail-solidarite.gouv.fr](http://www.travail-solidarite.gouv.fr)) :

[Enquête](#) de la D.A.R.E.S., intitulée les « *Pathologies liées au travail vues par les travailleurs* ». Selon cette enquête, un travailleur sur deux qui signale un problème de santé, qu'il soit bénin, sérieux ou grave, estime que sa pathologie est causée ou aggravée par son travail. D'après les résultats de l'enquête « *Santé, Handicap et Travail* » de 2007. Ce lien est plus souvent évoqué pour les problèmes psychologiques (stress, anxiété) et les douleurs lombaires ou articulaires. Les problèmes de santé associés au travail apparaissent plus gênants dans la vie courante, et particulièrement dans le travail, que les autres. Près d'un quart des actifs occupés se disent gênés dans leur vie quotidienne par un problème chronique de santé « *causé ou aggravé* » par leur travail, dont la moitié de façon importante. Les actifs exposés à des pénibilités physiques ou psychosociales dans leur travail font beaucoup plus souvent un lien entre leurs problèmes de santé et leur travail. La fréquence des pathologies chroniques « *causées ou aggravées par le travail* » augmente avec la pénibilité subie dans le travail.

## 8. Santé animale

---

### Législation :

Législation européenne :

– **Santé animale - bien-être des animaux - denrée alimentaire d'origine non animale -importation - contrôle sanitaire - [règlement \(CE° n° 882/2004](#) - [règlement \( CE\) n° 669/2009](#) - annexe - modification** (J.O.U.E. du 27 novembre 2010) :

[Règlement \(UE\) n° 1099/2010 de la Commission du 26 novembre 2010](#) modifiant l'annexe I du règlement (CE) n° 669/2009 portant modalités d'exécution du règlement ( CE) n° 882/2004 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les contrôles officiels renforcés à l'importation de certains aliments pour animaux et certaines denrées alimentaires d'origine non animale.

– **Bien-être animal - utilisation à des fins scientifiques - Union européenne - réglementation - harmonisation - [directive 86/609/CEE](#)** (J.O.U.E. du 20 octobre 2010) :

[Directive n° 2010/63/UE du 22 septembre 2010](#) du Parlement européen et du Conseil relative à la protection des animaux utilisés à des fins scientifiques.

– **Maladie animale - zoonose - surveillance - lutte - éradication - financement - Union européenne - [décision 2009/470/CE](#)** (J.O.U.E. du 25 novembre 2010) :

[Décision n° 2010/712/UE de la Commission du 23 novembre 2010](#) portant approbation des programmes annuels et pluriannuels de surveillance, de lutte et d'éradication soumis par les Etats membres pour l'année 2011 et les années suivantes concernant certaines maladies animales et zoonoses et de la contribution financière de l' Union européenne à ces programmes [*notifiée sous le numéro C ( 2010) 8125*].

– **Maladie animale - zoonose - programme - financement - Union européenne - [décision 2009/470/CE](#)** (J.O.U.E. du 25 novembre 2010) :

[Décision \(2010/712/UE\) de la Commission du 23 novembre 2010](#) portant approbation des programmes annuels et pluriannuels de surveillance, de lutte et d'éradication soumis par les Etats membres pour l'année 2011 et les années suivantes concernant certaines maladies animales et zoonoses et de la contribution financière de l'Union européenne à ces programmes [*notifiée sous le numéro C ( 2010) 812*].

Législation interne :

– Police sanitaire - agrément - centre de collecte - sperme - équidé - importation - pays tiers - Union européenne - [directive 90/426/CEE](#) - [directive 92/65/CEE](#) (J.O. du 18 novembre 2010) :

[Arrêté du 4 novembre 2010](#) pris par le Ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche relatif aux conditions d'agrément sanitaire des centres de collecte de sperme d'équidés et les conditions sanitaires d'échanges intracommunautaires de sperme d'équidés.

### Divers :

– **Influenza aviaire - volaille - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** ([www.oie.int](http://www.oie.int)) :

Messages d'alerte de l'OMS animale des 15, 17, 19, 24 et du 26 novembre 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

– **Secteur apicole - situation - maladie - lutte** ([www.europarl.europa.eu](http://www.europarl.europa.eu)) :

[Résolution du Parlement européen du 25 novembre 2010](#) sur la situation du secteur apicole. Suite à sa résolution du 9 octobre 2003 sur les difficultés rencontrées par l'apiculture européenne, le Parlement européen adopte un plan d'action afin que l'Union européenne renforce son soutien au domaine apicole. Parmi elles, une modification de la politique vétérinaire est proposée pour lutter contre les maladies et ainsi la mortalité des abeilles, par exemple par des mesures de contrôle des maladies ou l'amélioration de l'accès aux médicaments grâce à un financement de l'Union.

– [Rapport de notification immédiate](#) de la peste de l'écrevisse (*Aphanomyces astaci*) en Italie.

– [Rapport de notification immédiate](#) du virus de l'influenza aviaire faiblement pathogène (volailles) au Canada.

– [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre aphteuse (bovins) en Zambie.

– [Rapport de notification immédiate](#) du syndrome ulcératif épizootique au Botswana.

– [Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza aviaire faiblement pathogène (volailles) en Allemagne.



- [Rapport de notification immédiate](#) de la peste porcine classique en Serbie.

- **Police sanitaire - encéphalopathie spongiforme bovine (E.S.B.) - alimentation animale - protéine animale - production - commercialisation - interdiction - [directive 90/425/CEE](#) - [Décision 94/381/CE](#) - [Décision 2000/766/CE](#) - mesure conservatoire nationale - réglementation de l'Union - mise en oeuvre anticipée - question préjudicielle - conclusion** (J.O.U.E. n° C 282 du 21 novembre 2009, p. 0025) :

[Conclusions](#) de l'avocat général M. Pedro Cruz Villalon en date du 18 novembre 2010 sur une affaire opposant les Pays-Bas contre Denkavit Nederland BV et autres. Les défenderesses dans l'affaire au principal sont des producteurs d'aliments pour animaux. La question est de savoir si un Etat membre peut décider d'avancer la date de mise en œuvre et de modifier la portée de mesures de protection contre l'E.S.B. décidée par la Communauté européenne. Plus précisément, « *le droit communautaire, en particulier la directive 90/425/CEE, la décision 94/381/CE et la décision 2000/766/CE doit-il être interprété en ce sens qu'une mesure d'interdiction nationale telle que celle énoncée à l'article 2 de la réglementation provisoire interdisant, à titre de protection contre l'E.S.B., la production et la commercialisation de protéines animales transformées destinées à l'alimentation des animaux d'élevage, est incompatible avec ces dispositions lorsqu'une telle mesure d'interdiction nationale est entrée en vigueur le 15 décembre 2000 (et donc avant la décision 2007/766/CE) et s'appliquait également temporairement jusqu'à la décision (2001/9/CE) du 29 décembre 2000) à la farine de poisson et au phosphate dicalcique ?* ». L'avocat général répond par l'affirmative considérant que « *le droit de l'Union (...) doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une réglementation telle que celle en cause dans l'affaire au principal, dans la mesure où elle constitue une altération des champs d'application temporel et matériel de l'interdiction édictée par la décision 2000/766/CE* ».

## 9. Protection sociale contre la maladie

---

### Législation :

#### Législation européenne :

- **Sécurité sociale - coordination - communautés européennes - Maroc - Tunisie - Algérie - Israël - Macédoine - Croatie** (J.O.U.E. du 23 novembre 2010) :

Décisions du Conseil du 21 octobre 2010 [n° 2010/697/UE](#), [n° 2010/698/UE](#), [n° 2010/699/UE](#), [n° 2010/700/UE](#), [n° 2010/701/UE](#) et [n° 2010/702/UE](#), relatives à la position à adopter par l'Union Européenne au sein du conseil d'association institué par l'accord euro-méditerranéen établissant une association entre les Communautés européennes et leurs Etats membres, d'une part, et le Royaume du Maroc, le

Royaume de Tunisie, la République algérienne démocratique et populaire, l'État d'Israël, l'ancienne République yougoslave de Macédoine, la République de Croatie, d'autre part, concernant l'adoption de dispositions sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

Législation interne :

– **Dette sociale - gestion - loi organique - loi de financement de la sécurité sociale pour 2011** (J.O. du 17 novembre 2010) :

[Loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010](#) relative à la gestion de la dette sociale.

– **Protection sociale - régime - financement - personne non salariée - profession agricole** (J.O. du 16 novembre 2010) :

[Décret n° 2010-1416 du 12 novembre 2010](#) relatif au financement du régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles.

– **Spécialité pharmaceutique - assuré social - remboursement - liste - modification** (J.O. des 16 et 30 novembre 2010) :

Arrêtés [n° 150](#) du 5 novembre 2010, [n° 19](#) du 22 novembre 2010, et [n° 21](#) du 24 novembre 2010 pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Assurance maladie - maternité - accident du travail - maladie professionnelle - formulaire - modèle** (J.O. du 18 novembre 2010) :

[Arrêté du 26 octobre 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, de la ministre de la santé et des sports et du ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, fixant le modèle du formulaire « *demande d'accord préalable assurances maladie, maternité ou accident du travail-maladie professionnelle* ».

– **Spécialité pharmaceutique - assuré social - remboursement - liste - modification** (J.O. du 16 novembre 2010) :

[Arrêté du 22 novembre 2010](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la

réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Protection sociale - régime - financement - personne non salariée - profession agricole** (J.O. du 16 novembre 2010) :

[Arrêté du 12 novembre 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, le ministre du budget, des comptes publics de la réforme de l'Etat et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, relatif au financement du régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles pour l'année 2010.

– **Spécialité pharmaceutique - [article L.162-17](#) du Code de la sécurité sociale - liste - radiation** (J.O. du 16 novembre 2010) :

[Arrêté du 9 novembre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale.

– **Indemnité journalière - salaire journalier de base - protection sociale agricole - accident du travail - maladie professionnelle - voyageur - représentant - placier - [arrêté du 25 juin 2004](#) - modification** (J.O. du 16 novembre 2010) :

[Arrêté du 3 novembre 2010](#), pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, modifiant l'arrêté du 25 juin 2004 fixant les modalités de détermination du salaire journalier de base à retenir pour le calcul des indemnités journalières dues aux voyageurs, représentants et placiers relevant du régime de protection sociale agricole victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

– **Lecteur de glycémie - liste - remboursement - assuré social** (J.O. du 30 novembre 2010) :

[Avis du 30 novembre 2010](#) de projet de modification des conditions de prise en charge des appareils pour lecture automatique de la glycémie, dits lecteurs de glycémie inscrits au chapitre 1er du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - assuré social - taux de participation - Union nationale des caisses d'assurance maladie (U.N.C.A.M.)** (J.O. du 30 novembre 2010) :

Avis [n° 71](#) et [n° 73](#) du 30 novembre 2010 relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - assuré social - remboursement - inscription - renouvellement - liste - modification** (J.O. du 18 novembre 2010) :

[Avis du 18 novembre 2010](#) relatif au renouvellement de l'inscription de spécialités pharmaceutiques sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux.

### Jurisprudence :

– **Dettes sociale - transfert - caisse d'amortissement de la dette sociale (C.A.D.E.S.) - loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 (L.F.S.S.)** (Conseil Constitutionnel, 10 novembre 2010, [n° 2010-616 DC](#)) :

Décision du Conseil Constitutionnel [n° 2010-616 DC](#) relative à la loi organique relative à la gestion de la dette sociale. Cette loi permet au législateur de prévoir à titre dérogatoire dans la L.F.S.S. pour 2011 des transferts de dettes pouvant allonger de quatre années la durée d'amortissement de la dette sociale. Le Conseil Constitutionnel a déclaré contraire à la Constitution une des dispositions de l'article 2 de la loi organique relative au champ facultatif des L.F.S.S. Est également jugé contraire à la Constitution l'article 3 relatif à la composition du conseil d'administration de la C.A.D.E.S. Enfin, les autres dispositions de la loi sont conformes à la Constitution sous réserve que les L.F.S.S. ne conduisent pas « *par un transfert sans compensation au profit de ladite caisse d'amortissement de recettes affectées aux régimes de sécurité sociale et aux organismes concourant à leur financement, à une dégradation des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale de l'année à venir* ».

### Doctrine :

– **Prise en charge - assuré social - frais de transport - contestation d'ordre médical - expertise médicale - affection longue durée (A.L.D.) - caisse primaire d'assurance maladie (C.P.A.M.)** (Note sous l'arrêt Civ. 2<sup>ème</sup>, 23 septembre 2010, [n° 09-67960](#)) (JCP. Social, n°45, 9 novembre 2010, 1476) :

Note de T. Tauran sous l'arrêt de la 2<sup>ème</sup> chambre civile de la Cour de cassation du 23 septembre 2010 intitulée « *Réception de soins dans une structure proche du domicile de l'assuré* ». L'auteur rappelle que le remboursement des frais de transport des assurés

est source fréquente de litiges entre les assurés et les CPAM. En l'espèce, l'affaire était classique et l'auteur rappelle ce qu'est l'obligation d'avoir recours à une expertise médicale pour ce type de litige.

### Divers :

– **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 (P.L.F.S.S.) - secteur médico-social - maison de naissance** ([www.senat.fr](http://www.senat.fr)) :

[Projet de loi](#) de financement de la sécurité sociale pour 2011 adopté par le Sénat le 25 novembre 2010. Il prévoit entre autres l'expérimentation des maisons de naissance, limite à l'année 2011 le plan d'aide à l'investissement pour le secteur médico-social.

– **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 (P.L.F.S.S.) - contrat d'amélioration des pratiques individuelles (C.A.P.I.) - maison de naissance** ([www.senat.fr](http://www.senat.fr)) :

[Rapport](#) n°121 de M. Vasselle fait au nom de la Commission mixte paritaire, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 et déposé le 18 novembre 2010. La Commission mixte paritaire a proposé dans son rapport, d'étoffer le C.A.P.I. en y intégrant une information annuelle obligatoire des parlementaires sur les économies réalisées grâce à ce dispositif. Enfin, la C.M.P. a proposé l'expérimentation des maisons de naissance supprimée par les sénateurs.

– **Organisme complémentaire - couverture santé - situation financière** ([www.sante-sports.gouv.fr](http://www.sante-sports.gouv.fr)) :

[Rapport 2010](#) élaboré par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (D.R.E.E.S.), relatif aux principaux éléments de cadrage sur le marché de la couverture santé complémentaire et à la situation financière des organismes assurant la couverture complémentaire santé.

---

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

**Directeur de publication** : Axel Kahn, Université Paris Descartes, 12 rue de l'Ecole de Médecine, 75270 PARIS CEDEX 06

**Imprimeur** : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06  
Parution du 01/12/2010.

---

Cet exemplaire est strictement réservé à son destinataire et protégé par les lois en vigueur sur le copyright. Toute reproduction et toute diffusion (papier ou mail) sont rigoureusement interdites.