



L'Institut Droit et Santé et l'Institut Maurice Rapin organisent
le mardi 7 avril 2009 de 14h00 à 18h,
un colloque sur le thème
« **Recherches sur la personne et évolutions
juridiques** »
Dans le Grand Amphithéâtre de la faculté de
Médecine
12, rue de l'École de Médecine - 75006 Paris
Pour vous inscrire veuillez cliquer [ici](#)

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°71 : Période du 1er au 15 mars 2009

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système.....	11
3. Professionnels de santé.....	16
4. Etablissements de santé.....	21
5. Politiques et structures médico-sociales	26
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	28
7. Santé environnementale et santé au travail.....	37
8. Santé animale	43
9. Protection sociale contre la maladie	44

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

– **Surveillance - éradication - statut « indemne de la maladie » - [directive n° 2006/88/CE](#)** (J.O.U.E. du 7 mars 2009) :

[Décision de la Commission du 31 octobre 2008](#) portant application de la directive 2006/88/CE du Conseil en ce qui concerne les programmes de surveillance et d'éradication et le statut « *indemne de la maladie* » des Etats membres, des zones et des compartiments.

Législation interne :

– **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé - produit de la taxe additionnelle - répartition** (J.O. du 14 mars 2009) :

[Arrêté du 10 mars 2009](#) pris la ministre de la santé et des sports relatif à la répartition entre les comités de protection des personnes du solde du produit de la taxe additionnelle recouvrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé en 2008 dans les conditions prévues à l'article L. 1123-8 de code de la santé publique.

– **Institut de veille sanitaire (InVS) - Comité d'hygiène et de sécurité** (J.O. du 12 mars 2009) :

[Arrêté du 13 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant création d'un comité d'hygiène et de sécurité central à l'Institut de veille sanitaire.

– **Agence régionale de l'hospitalisation - compte financier** (J.O. du 11 mars 2009) :

[Arrêté du 2 mars 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique portant approbation du compte financier de l'année 2008 de l'Agence régionale de l'hospitalisation de Poitou-Charentes.

– **Industrie de la recherche pour le développement - comité médical - création** (J.O. du 6 mars 2009) :

[Arrêté du 18 février 2009](#) pris par le ministre des affaires étrangères et européennes et la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche portant création d'un comité médical à l'Institut de recherche pour le développement.

- **Alzheimer - centre national - identification** (J.O. du 4 mars 2009) :

[Arrêté du 17 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant identification d'un centre national pour les malades Alzheimer jeunes.

- **Don du sang - questionnaire - candidat - [décision du 28 février 2006](#) - article [R. 1221-5](#) du Code la santé publique - rectificatif** (J.O. du 7 mars 2009) :

[Décision du 16 février 2009](#) du ministère de la santé et des sports modifiant la décision du 28 février 2006 modifiée fixant la forme et le contenu du questionnaire que remplit le candidat au don du sang en application de l'article R. 1221-5 du Code de la santé publique (rectificatif).

- **Monoxyde de carbone - intoxication - lieu de spectacle - lieu de culte - prévention** (B.O. santé - protection sociale - solidarités, n° 2009/1 du 15 février 2009, p. 423) :

[Circulaire interministérielle DSC n° 2008-391 du 30 décembre 2008](#) relative à la prévention des intoxications collectives au monoxyde de carbone dans les lieux de spectacle et de culte et aux mesures à mettre en œuvre.

- **Certificat de santé - enfant - projet de dématérialisation - région** (B.O. santé - protection sociale - solidarités, n° 2009/1 du 15 février 2009, p. 414) :

[Circulaire DJOS/01 n° 2008-374 du 23 décembre 2008](#) prise par le ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative relative au projet de dématérialisation du premier certificat de santé de l'enfant et au financement de régions volontaires sélectionnées.

- **Programme de soutien - technique innovante - 2009** (B.O. santé - protection sociale - solidarité, n° 2009/1 du 15 février 2009, p. 383) :

[Circulaire DHOS/OPRC n° 2008-363 du 12 décembre 2008](#) prise par le ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative relative au programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses hors champ du cancer pour 2009.

– **Programme de soutien - technique innovante - 2009 - Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) - plan hôpital** (B.O. santé - protection sociale - solidarités, n° 2009/1 du 15 février 2009, p. 362) :

[Circulaire DHOS/F2/F3 n° 2008-357 du 5 décembre 2008](#) prise par le ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative relative au financement en 2008 par le FMESPP des opérations d'investissement validées lors de la première fenêtre d'instruction du plan Hôpital 2012.

Jurisprudence :

– **Tabac - publicité - articles [10](#) et [14](#) de la Convention Européenne des droits de l'Homme - article [L. 3511-5](#) du Code de la santé publique** (CEDH, Section 5, 5 mars 2009, [n° 26935/05](#) aff. Hachette presse automobile et Dupuy c. France et [n° 13353/05](#) aff. Société de conception de presse et d'édition et Ponson c. France) :

Deux sociétés de presse et leurs directeurs de publication ont été condamnés pour publicité illicite en faveur du tabac en raison de la diffusion, dans un magazine, d'un pilote de Formule 1 arborant les couleurs d'une marque de cigarette, et d'un photomontage satirique représentant des paquets de cigarettes. La Cour de cassation avait estimé dans les deux espèces que le nom des marques de tabac apparaissait de façon insidieuse dans un environnement sportif séduisant le grand public, et en particulier les jeunes. Les sociétés de presse ont introduit une requête devant la CEDH. Invoquant l'article 10 (liberté d'expression) de la Convention, les requérants ont dénoncé leur condamnation pour publicité illicite en faveur des produits du tabac. Par ailleurs, sur le terrain de l'article 14 (interdiction de la discrimination), les intéressés se plaignent de la différence de traitement par rapport aux médias audiovisuels diffusant des compétitions de sport mécanique dans un pays où la publicité pour le tabac n'est pas interdite. Sur l'article 10, la Cour énonce que « *la condamnation des requérants constitue une ingérence dans le droit à la liberté d'expression des requérants, prévue par la loi, et poursuit un but légitime, à savoir la protection de la santé publique* ». Ce faisant, elle décide que pour atteindre ce but, cette ingérence « *peut passer pour nécessaire dans une société démocratique* ». Ainsi, il n'y a pas eu violation de l'article 10 de la Convention. Quant à l'article 14, combiné avec l'article 10, la Cour relève que la presse écrite et les médias audiovisuels ne sont pas placés dans une situation analogue. Elle précise que l'article L. 3511-5 du Code de la santé publique, qui autorise la retransmission audiovisuelle en France des compétitions de sport mécanique, sans cacher les marques de cigarettes, lorsqu'elles se déroulent dans des pays qui autorisent la publicité pour le tabac, ne concerne que les retransmissions en temps réel. Ainsi, et contrairement à la retransmission audiovisuelle en direct, « *les médias de presse écrite disposent du temps et des facilités techniques nécessaires pour [...] rendre flous les logos rappelant des produits du tabac* ». Par conséquent, la CEDH estime qu'il n'y a pas violation de l'article 14 de la Convention, combiné avec l'article 10. Elle déclare la requête irrecevable.

Doctrine :

- **Maladie d'Alzheimer - diagnostic - prise en charge - politique publique** (ADSP, décembre 2008, p.13) :

La revue Actualité et dossier en santé publique a élaboré un dossier spécial relatif à la maladie d'Alzheimer et dont le sommaire est le suivant :

- La maladie d'Alzheimer : des facteurs de risque au diagnostic, C. Helmer, C. Berr, M-E. Joël, J-F. Dartigues :
 - o « *Diagnostic de la maladie d'Alzheimer : des facteurs de risque au diagnostic* », C. Helmer, C. Berr, M-E. Joël, J-F. Dartigues ;
 - o « *Indicateurs épidémiologique* », C. Helmer, C. Berr, M-E. Joël, J-F. Dartigues ;
 - o « *Facteurs de risque et pistes de prévention* », C. Helmer, C. Berr, M-E. Joël, J-F. Dartigues ;
- Les politiques publiques face à la maladie d'Alzheimer :
 - o « *Les politiques publiques face à la maladie d'Alzheimer* », B. Lavallart ;
 - o « *Un outil de formation aux aspects relationnels de la prise en charge* », S. Pin Le Corre, I. Vincent ;
 - o « *La prise en charge par le secteur psychiatrique de Pau* », P. Guillaumot, F. Puyoulet ;
- La prise en charge en Europe, S. Andrieu, A. Grand, B. V ;
- Représentations sociales de la maladie d'Alzheimer. Une revue de la littérature, C. Scodellaro, S. Pin Le Corre, C. Deroche ;
- Tribunes :
 - o « *Maladie d'Alzheimer : comment en améliorer le diagnostic ?* », B. Dubois ;
 - o « *Les troubles du comportement au cœur du problème de santé publique* », P. Robert;
 - o « *L'éthique au centre de la prise en charge* », M. Poncet.

- **Politique régionale de santé - agence régionale de santé - préconisation - [Rapport du ministère de santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative et du Haut conseil de la santé publique](#)** (ADSP, décembre 2008, p. 9) :

Article d'A. Tallec, F. Baudier, P. Czernichow, C. Michaud et R. Pomarède intitulé : « *Les politiques régionales de santé publique, éléments de constat et préconisations dans le contexte de la loi hôpital-patients-santé-territoires* ». Cet article est une synthèse d'un rapport d'octobre 2008 élaboré par les mêmes auteurs portant sur les politiques régionales de santé publique. Selon eux, la création des agences régionales de santé est une opportunité pour développer une approche globale de la santé, indispensable pour réduire les inégalités de santé.

– **Amaigrissement pathologique - adulte** (Le concours médical, mars 2009, p. 153) :

Article de J.-P. Algayres, T. Carmoi, M. Billhot et S. Lecoules intitulé : « *Amaigrissement pathologique de l'adulte isolé ou associé à d'autres signes ?* ». Les auteurs soulignent que l'amaigrissement est un motif fréquent de consultation, le poids étant considéré comme un paramètre simple de santé. Selon eux, il est essentiel de procéder à un interrogatoire détaillé et à un examen clinique complet lors de la prise en charge initiale. En effet, même si la perte de poids ne révèle qu'exceptionnellement une affection grave, la cause d'un amaigrissement pathologique est le plus souvent affirmée grâce à un interrogatoire orienté, un examen clinique complet et quelques examens complémentaires simples.

– **Médicament anticancéreux - essai clinique - traitement de référence - durée de vie** (Revue Prescrire, mars 2009, p. 218) :

Synthèse élaborée par la rédaction de la revue Prescrire intitulée : « *Effets des anticancéreux sur la durée de survie : souvent mal évalués* ». Dans cette synthèse, les auteurs considèrent que le critère de référence pour évaluer l'efficacité d'un anticancéreux est la durée globale de survie. En effet, les essais cliniques comparatifs permettant d'établir si un nouveau médicament anticancéreux apporte un progrès thérapeutique par rapport au traitement de référence utilisent la durée de vie comme critère de mesure. Néanmoins, les auteurs constatent que les études montrant une bonne corrélation entre un effet favorable du médicament et un allongement de la durée de la vie des malades sont rares. Ils en concluent que des progrès sont à faire dans le choix des critères d'évaluation des anticancéreux.

– **Taille - poids - puberté - évolution - Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)** (Revue Prescrire, mars 2009, p. 216) :

Article anonyme intitulé : « *Taille, poids et puberté : évolutions* » faisant suite à une expertise de l'Inserm qui a fait le point sur l'évolution de la croissance et de la l'âge de la puberté depuis deux siècles, particulièrement en Europe. L'article souligne que l'augmentation des tailles moyennes observée depuis le 19^e siècle dans les pays européens semble ralentie depuis la fin du 20^e siècle. Il note également que la diminution de l'âge moyen de la puberté, observée dans certains pays émergents à la fin du 20^e siècle, semble stabilisée dans les pays industrialisés. Il relève par ailleurs qu'il existe chez les filles, une corrélation positive entre surcharge pondérale et maturation sexuelle précoce. A l'inverse, la prévalence de l'obésité semble diminuée parmi les garçons qui ont une puberté précoce.

– **Jeune - insertion - difficulté - santé** (La santé de l'homme, janvier-février 2009, p. 13) :

Dossier coordonné par P. Catel et C. Deït-Susagna intitulé : « *Jeunes en insertion : la santé en question* ». Ce dossier analyse les pratiques des professionnels et les initiatives de terrain pour mobiliser les jeunes en difficulté d'insertion autour de leur santé : comment les inciter à se préoccuper de leur santé physique ou psychique, actuelle ou à venir, alors qu'ils sont confrontés dans l'immédiat à d'autres problèmes majeurs (emploi, logement etc...). Les insuffisances de l'actuel dispositif sont également identifiées et analysées afin d'améliorer le repérage, la prise en charge et l'accompagnement de ces jeunes dans une approche globale de leur santé, en prenant en compte l'ensemble des déterminants que sont le logement, le travail, la santé physique et mentale, ainsi que la prévention.

– **Contraception d'urgence - jeune femme - information - accès** (La santé de l'homme, janvier-février 2009, p. 8) :

Article d'Y. Amsellem-Mainguy intitulé : « *Recours et résistance à l'utilisation de la contraception d'urgence* ». L'auteur souligne que les françaises sont les « *championnes du monde* » de la contraception. Néanmoins, elle rappelle que les échecs demeurent fréquents. Pour éviter une grossesse non prévue ou non désirée, mais avant de recourir à l'avortement, les femmes ont à leur disposition, depuis la fin des années 1990, la contraception d'urgence dite « *pilule du lendemain* ». Dans cet article, l'auteur s'intéresse plus particulièrement à l'information et à l'accès à la contraception d'urgence des jeunes femmes de moins de 25 ans. Elle évoque notamment le prix de cette contraception qui peut être un frein à son utilisation.

– **Etat de santé - accès aux soins - inégalité - indicateur - Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE)** (www.ocde.org) :

[Document de travail](#) de M. de Looper et G. Lafortune intitulé : « *Measuring disparities in health status and in access and use of health care in OECD Countries* ». Ce document de travail évalue certains indicateurs de l'inégalité de l'état de santé, de l'accès et de l'utilisation des soins dans les pays de l'OCDE, en se concentrant sur les disparités selon les groupes socio-économiques. Ces indicateurs sont illustrés à partir de sources de données nationales ou internationales qui permettent de distinguer les populations par niveau de revenu, d'éducation et d'emploi. Dans tous les cas, les personnes appartenant à des groupes socio-économiques désavantagés ont tendance à avoir des taux de morbidité, d'incapacité et de mortalité plus élevés, à utiliser moins de services préventifs et de soins spécialisés que ce à quoi on pourrait s'attendre sur la base de leurs besoins, et à consacrer une plus large part de leur revenu à certains biens et services.

– **Cancer des voies aérodigestives supérieures (cancer des VADS) - accompagnement - service d'ORL - patient - profil social et psychologique - éthique** (Revue Ethique et santé, mars 2009, p. 17) :

Article de C. Pernet intitulé « *Cancer des voies aérodigestives supérieures évolué et démarche d'accompagnement relationnel* ». Cet article propose une réflexion et une analyse de la démarche d'accompagnement proposée au sein d'un service d'ORL à des patients atteints de cancers VADS évolués. Cette analyse permet de cerner le profil social et psychologique de ces patients, les thèmes abordés tout au long des rencontres avec les accompagnants, ainsi que leurs spécificités compte tenu des conséquences des pathologies cancéreuses. L'analyse des rencontres permet aussi à l'auteur de proposer une réflexion éthique concernant l'accompagnement.

– **Essai clinique - risque - évaluation - traitement - patient** (Revue Prescrire, mars 2009, p. 235) :

Article de D. Boyer intitulé : « *Comment évaluer le niveau de risque d'un traitement pour un patient donné ?* ». L'auteur revient sur l'évaluation de la balance bénéfico-risque de tout médicament et souligne notamment que les études observationnelles « *soulèvent des questions et conduisent à formuler des hypothèses et suspicions* » sans toutefois permettre « *d'affirmer l'absence d'un effet indésirable* ».

– **Psychiatrie - éthique - pratique - enquête - psychiatre hospitalier** (Revue Ethique et santé, mars 2009, p. 3) :

Article de N. Caro intitulé : « *Pratiques psychiatriques et perspectives éthiques* ». A travers une enquête menée auprès de douze psychiatres hospitaliers, cet article a pour objectif de saisir la manière dont l'activité quotidienne des psychiatres auprès des patients reflète une démarche éthique. Les données recueillies portent sur la description de leurs pratiques analysées en fonction des règles institutionnelles et cliniques susceptibles d'actualiser les principes d'autonomie, de bienfaisance, et de non-malfaisance. L'auteur propose ainsi des références sur l'éthique en psychiatrie qui permettent d'interroger le soin institutionnel.

– **Sujet âgé - dépression - pharmacogénétique - prise en charge** (www.jle.com) :

Synthèse de J. Monnin, E. Haffen, D. Sechter, P. Vandel intitulée : « *Pharmacogénétique de la dépression du sujet âgé* ». Les auteurs soulignent que la prise en charge de la pathologie dépressive repose sur les médicaments antidépresseurs, mais précisent qu'ils doivent être prescrits avec prudence chez les sujets âgés du fait du risque d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses chez ces patients soumis fréquemment à une polythérapie. En outre, il existe des risques d'inefficacité dus à des modifications pharmacocinétiques et pharmacodynamiques. Pour maîtriser ces données et personnaliser les thérapeutiques, les auteurs préconisent de prendre en compte les caractéristiques individuelles de chaque patient. La pharmacogénétique, qui vise à utiliser l'analyse du génome pour évaluer son implication dans la réponse

au traitement (efficacité, délai d'action et effets indésirables) est un des outils de cette adaptation thérapeutique.

– **Santé publique - SAMU - médecin libéral - régulation médicale** (Gazette du Palais, spécial Droit de la Santé, n° 1, 11, 12 mars 2009, p. 26) :

Au sommaire du numéro spécial « *Droit de la santé* » de la Gazette du Palais :

- J. Solassol, « *Convention réglant les relations entre le SAMU et les associations de médecins libéraux au sein d'une même régulation médicale* ».

Divers :

– **Enfant malade - scolarisation - hôpital - Maison des adolescents - Assistance publique - hôpitaux de Paris (AP-HP)** (www.education.gouv.fr) :

Convention signée entre le ministère de l'Education nationale et l'AP-HP le 3 mars 2009 visant à renforcer le partenariat existant entre l'Education nationale et la Maison de Solenn - Maison des adolescents. Par ce partenariat renouvelé, le ministère de l'Education nationale s'engage à soutenir les missions pédagogiques de la Maison Solenn visant à faire bénéficier les adolescents d'enseignements adaptés à leur situation, et de manière plus générale, à améliorer l'accès des enfants malades à l'enseignement pendant leur séjour hospitalier.

– **Ethique - pandémie grippale - Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE)** (www.ccne-ethique.fr) :

Avis n° 106 du CCNE du 26 février 2009 relatif aux « *questions éthiques soulevées par une possible pandémie grippale* ». Après être revenu sur les éléments épidémiologiques utiles à la réflexion éthique, le CCNE s'interroge sur la priorité dans l'allocation de certains moyens de lutte contre la pandémie, sur les droits et devoirs des catégories professionnelles prioritaires et sur les questions éthiques liées à l'impact de la pandémie grippale sur le fonctionnement hospitalier.

– **Soin obstétrique - surmortalité maternelle - diabète - Institut de veille sanitaire (InVS)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), 3 mars 2009, n° 9) :

Publication de l'InVS au Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Ce numéro comporte les articles suivants :

- « *Surmortalité maternelle des femmes de nationalité étrangère en France et qualité des soins obstétricaux : étude nationale 1996-2001* » de C. Deneux-Tharaux, M. Philibert et M.-H. Bouvier-Colle ;

– « *Un score prédictif du diabète de type 2 en France : l'étude prospective D.E.S.I.R.* » de S. Vol, B. Balkau, C. Lange, B. de Lauzon-Guillain, S. Czernichow, M. Cailleau, J. Cogneau, O. Lantieri et J. Tichet.

– **Don d'organe - Agence de la biomédecine** (www.dondorganes.fr) :

Guide publié par l'Agence de la biomédecine sur le don d'organes dans le cadre d'une grande campagne de communication. Le don d'organes a été déclaré grande cause nationale pour l'année 2009. Le présent guide a pour objet de sensibiliser la population au don d'organes et d'inciter chacun à faire part de sa volonté à ses proches.

– **Chirurgie ambulatoire - livre didactique - professionnel de santé** (www.sante.gouv.fr) :

Abécédaire de chirurgie ambulatoire publié par le ministère de la santé et l'assurance maladie à l'intention de tous les décideurs et professionnels de santé, destiné à apporter une aide à la compréhension des thématiques les plus fréquemment évoquées lors de débats entre professionnels de santé sur la chirurgie ambulatoire.

– **Soin palliatif - état des lieux - niveau national - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) - Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC)** (www.sante.gouv.fr) :

Rapport de la DRESS sur l'état des lieux du dispositif de soins palliatifs au niveau national. Ce rapport présente un état des lieux du dispositif de soins palliatifs au niveau national tant sur un plan quantitatif que qualitatif, à partir des études récentes réalisées par le CREDOC et des données dont disposent les différents organismes tels que la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou la direction générale de la santé. Il permet par ailleurs de produire une analyse des forces et des faiblesses dudit dispositif, de l'atteinte des objectifs fixés par les textes réglementaires et des recommandations de la Haute autorité de santé ou des sociétés savantes.

– **Soin obstétrique - surmortalité maternelle - diabète - Institut de veille sanitaire (InVS)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), 10 mars 2009, n° 10-11) :

Publication de l'InVS au Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Ce numéro thématique intitulé : « *Femmes et addictions* » comporte les articles suivants :

– « *Femmes et addictions dans la littérature internationale : sexe, genre et risques* » de L. Simmat-Durand ;

- « *La question du genre dans l'analyse des pratiques addictives à travers le Baromètre santé, France, 2005* » de F. Beck, S. Legleye, F. Maillochon et G. de Peretti ;
- « *Genre et caractéristiques sociales des consommateurs de drogues à l'adolescence, France, 2000-2005* » de S. Legleye, F. Beck, S. Spilka et O. Le Nézet ;
- « *Femmes usagères de drogues et pratiques à risque de transmission du VIH et des hépatites. Complémentarité des approches épidémiologique et socio-anthropologique, Enquête Coquelicot 2004-2007, France* » de M. Jauffret-Roustide, L. Oudaya, M. Rondy, Y. Le Strat, E. Couturier, C. Mougin, J. Emmanuelli, J.-C. Desenclos ;
- « *Ce que disent les femmes de l'abstinence d'alcool pendant la grossesse en France* » de S. Toutain ;
- « *Faisabilité de la surveillance du syndrome de l'alcoolisation fœtale, France, 2006-2008* » de J. Bloch, C. Cans, C. De Vigan, L. de Brosses, B. Doray, B. Larroque, I. Perthus.

- **Maladie sexuellement transmissible - caractéristique épidémiologique - réseau de surveillance et de contrôle des maladies sexuellement transmissibles (ESSTI) (www.ec.europa.eu) :**

Rapport annuel publié par le réseau de surveillance et de contrôle des maladies sexuellement transmissibles de la Commission européenne. Ce rapport couvre la période entre 1998 et 2007 et a pour but de décrire les tendances et les caractéristiques épidémiologiques des principales infections sexuellement transmissibles à savoir les chlamydias, la gonorrhée et la syphilis, au sein des 24 états participants.

- **Maladie non transmissible - plan d'action - stratégie - prévention - contrôle - déterminant - Organisation mondiale de la santé (OMS) (www.ec.europa.eu) :**

Plan d'Action publié par l'OMS « *for the Global Strategy for the prevention and control of non communicable diseases* » pour les années 2008-2013. Le but de ce plan d'action est d'établir une topographie des maladies non transmissibles, et d'analyser leurs déterminants sociaux, économiques, comportementaux et politiques afin de formuler des recommandations de politique publique. Les maladies transmissibles étudiées sont les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers ou encore les maladies respiratoires chroniques.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Traitement automatisé de données à caractère personnel – dossier médical – gestion – suivi – personnel militaire** (J.O. du 3 mars 2009) :

[Arrêté du 12 février 2009](#) pris par le ministre de la défense portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif à la gestion et au suivi des dossiers médicaux et médico-militaires des personnels du ministère de la défense.

– **Cellule embryonnaire – protocole d'étude – autorisation – article [L. 2151-5](#) du Code de la santé publique – Centre national de la recherche scientifique** (J.O. du 3 mars 2009) :

[Décision du 22 décembre 2008](#) de 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 (partie législative).

– **Cellules embryonnaires – protocole d'étude – autorisation – article [L. 2151-5](#) du Code de la santé publique – Institut national de la santé et de la recherche médicale** (J.O. du 10 mars 2009) :

[Décision du 22 décembre 2008](#) de 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 (partie législative).

– **Cellules embryonnaires – importation – autorisation – article [L. 2151-6](#) du Code de la santé publique – Institut national de la santé et de la recherche médicale** (J.O. du 10 mars 2009) :

[Décision du 22 décembre 2008](#) de la directrice générale 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.

– **Congé – représentation des usagers – instance de santé publique** (B.O. santé – protection sociale – solidarités, n° 2009/1 du 15 février 2009, p. 421) :

[Circulaire DGS/MAU/DAGPB/SRH/BSR n° 2008-339 du 23 décembre 2008](#) relative à la mise en œuvre du congé de représentation des usagers dans les instances de santé publique.

Jurisprudence :

– **Sclérose en plaques - centre hospitalier - diagnostic - information** (C.A.A. de Nancy, 26 février 2009, [n° 07NC01812](#)) :

En l'espèce, Mme X a présenté en 1983 des troubles de l'équilibre, qui l'ont amenée à consulter le service de neurologie du Centre Hospitalier Universitaire de Nancy. Malgré le diagnostic d'un probable début de sclérose en plaques de forme inhabituelle, le service hospitalier n'a pas informé Mme X de ce diagnostic afin de ne pas l'inquiéter. Mme X demande l'annulation du jugement par lequel le Tribunal administratif de Nancy a rejeté sa demande tendant à condamner le Centre Hospitalier Universitaire de Nancy à lui verser une somme de 500 000 euros en réparation du préjudice subi du fait de l'inexactitude du diagnostic de sclérose en plaques porté sur sa personne. La Cour administrative d'appel rejette sa demande au motif « *qu'il résulte de l'affirmation non contestée de l'expert que le diagnostic de sclérose en plaques posé en 1983 a été révélé à la requérante non par le service de neurologie du Centre Hospitalier Universitaire de Nancy mais par le remplaçant de son médecin traitant* ».

– **Détention provisoire - suicide - faute lourde - administration pénitentiaire** (C.E., 4 mars 2009, [n° 294134](#))

En l'espèce, une personne placée en détention provisoire, s'est pendue à l'aide d'un drap et est décédée le lendemain à l'hôpital où elle avait été transportée. Les parents du défunt ont agi contre l'Etat en réparation de leur préjudice moral. Tandis que le Tribunal administratif de Lyon a rejeté leurs demandes, la Cour administrative d'appel de Lyon a quant à elle considéré que l'établissement pénitentiaire avait commis une faute lourde en « *laissant à la disposition [du détenu] son entier paquetage, comprenant un drap, alors que le juge d'instruction avait indiqué [qu'il était agité, dépendant à l'héroïne] et qu'il existait des éléments laissant craindre qu'il porte atteinte à son intégrité physique* ». Le Conseil d'Etat a rejeté le pourvoi du garde des sceaux, considérant que cette faute engageait la responsabilité de l'Etat.

Doctrine :

– **Alimentation artificielle - fin de vie - maladie incurable - [Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005](#) - personne hors d'état de manifester sa volonté - obstination déraisonnable** (R.D.S.S. 2009, n° 1 p. 115) :

Article de C. Lequillier intitulé : « *L'arrêt de l'alimentation, artificielle des personnes en fin de vie ou atteintes de maladie incurable* ». Selon l'auteur, « *l'arrêt de l'alimentation*

artificielle renvoie à des questionnements à la fois d'ordre éthique, médical et juridique ». Ainsi, il envisage dans un premier temps la question de l'assimilation de l'alimentation à la notion de traitement médical puis, dans un second temps, les conditions de la licéité de l'arrêt de l'alimentation artificielle qui se pose « *dans des termes différents selon que l'on est en présence d'une personne consciente ou hors d'état de manifester sa volonté* ».

– **Recherche médicale - droit - relation** (R.D.S.S. 2009, n° 1 p. 98) :

Article de S. Paricard intitulé : « *La recherche médicale et le droit : une relation ambivalente* ». Selon l'auteur, « *la recherche médicale et le droit entretiennent des relations ambivalentes, illustrant la difficulté d'établir un équilibre entre le principe de liberté de la recherche et les limites inhérentes à la dignité de la personne* ». Ainsi, l'auteur souligne que si la recherche est parfois dominée par le droit, le droit est d'autres fois dominé par la recherche.

– **Droit de la personne - protection - empreinte génétique - article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme - identification *post mortem* - [loi n° 2004-800 du 6 août 2004](#) - article [16-11](#) du Code civil - application dans le temps** (Note sous Cass. Civ., 1^{ère}, 2 avril 2008, [n° 06-10256](#) et [n° 07-11639](#)) :

Article de M. Lebeau intitulé : « *De l'application immédiate de l'article 16-11 du Code civil* ». En l'espèce, la Cour de cassation a décidé que « *l'article 16-11 du Code civil, dans sa rédaction issue de la loi n° 2004-800 du 6 août 2004, selon lequel sauf accord exprès de la personne manifesté de son vivant, aucune identification par empreintes génétiques ne peut être réalisée après la mort, est immédiatement applicable aux situations en cours* ». Après avoir étudié la loi nouvelle et la portée de l'article 16-11 du Code civil, l'auteur souligne la « *conventionalité douteuse* » de cet article au regard de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme. Selon lui, « *il apparaît souhaitable [...] que le législateur et la jurisprudence française tiennent compte de la position du droit européen lorsqu'ils interviennent, sauf à être en définitive plus attachés à l'annonce d'une solution qu'à son effectivité réelle* ».

– **Bioéthique - embryon industriel - droit européen - brevet - cellule souche** (Daloz 2009, p. 578) :

Article de J.-Ch. Galloux intitulé : « *Non à l'embryon industriel : le droit européen des brevets au secours de la bioéthique ?* ». Par une décision du 25 novembre 2008, la grande chambre de recours de l'Office européen des brevets « *a considéré comme non brevetables des inventions biotechnologiques, concernant notamment des cellules souches, dès lors qu'elles nécessitent l'emploi et le sacrifice d'embryons humains pour leur mise en œuvre* ». L'auteur souligne qu'en « *limitant de manière significative le champ de la brevetabilité pour la technologie des cellules souches, au nom de textes inspirés de la bioéthique* », la grande chambre se place à « *contrecourant d'un certain libéralisme* ».

- **Bioéthique - recherche sur la personne - dommage - maladie évolutive - hormone de croissance - gestation pour autrui - malade détenu** (Gazette du Palais, spécial Droit de la Santé, 11, 12 mars 2009, p. 27) :

Au sommaire du numéro spécial « *Droit de la santé* » de la Gazette du Palais :

- S. Brissy, « *Commentaire de la proposition de loi relative aux recherches sur la personne adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale le 22 janvier 2009* » ;
- D. Siroux, « *La contribution du Comité Consultatif National d'Éthique à la préparation des Etats généraux de la bioéthique* » ;
- D. Cristol, « *Dernières avancées dans la réparation des dommages liés à des maladies évolutives insusceptibles de consolidation* » ;
- D. Viriot-Barial, « *Hormone de croissance: une nouvelle catastrophe sanitaire face aux juges* » ;
- A. Gabriel, « *La notion de l'intérêt de l'enfant à l'épreuve de la gestation pour autrui* » ;
- M. Mattei, « *Droits de l'Homme et droits des malades détenus* ».

Divers :

- **Droit du malade - [Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#) - qualité du système de santé - Collectif inter associatif sur la santé (CISS) (www.leciss.org) :**

[Baromètre des droits des malades 2009](#) publié par le CISS à l'occasion du 7^e anniversaire de la loi du 4 mars 2002 sur les droits du malade et la qualité du système de santé. Les résultats de ce baromètre établissent que les français restent très confiants vis-à-vis de leur médecin et jugent majoritairement leur système de santé comme performant. Néanmoins, ils le trouvent inégalitaire. L'exposition au refus de soins apparaît fortement liée à la situation financière des personnes et les bénéficiaires de la CMU en constituent la majorité des victimes. Par ailleurs, les français restent massivement favorables à l'informatisation des données de santé à la condition que leur consentement soit systématiquement recueilli.

- **Assistance médicale à la procréation (AMP) - législation comparée - étude (www.senat.fr) :**

[Etude](#) de législation comparée n° 193 de janvier 2009 du Sénat relative à l'assistance médicale à la procréation. Après avoir rappelé le droit applicable en France dans le domaine de l'AMP, le Sénat s'intéresse aux situations en la matière dans d'autres pays. Ainsi, l'Allemagne, l'Italie et la Suisse sont les seuls pays qui réservent l'assistance médicale à la procréation aux couples hétérosexuels alors que la Belgique, l'Espagne, les Pays-Bas et le Royaume-Uni autorisent la procréation « *post mortem* ».

Ainsi, « l'analyse des textes étrangers montre que la France fait partie des pays qui limitent le plus strictement l'accès à l'assistance médicale à la procréation ».

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Internat - odontologie - poste - répartition - centre de soins d'enseignement et de recherche dentaire - année universitaire 2009-2010** (J.O. du 13 mars 2009) :

[Arrêté du 6 mars 2009](#) pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports fixant la liste des services formateurs pour l'internat en odontologie et la répartition des postes offerts dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaire au titre de l'année universitaire 2009-2010.

– **Concours spécial d'internat de médecine - médecin français - médecin européen - Espace économique européen - année universitaire 2009-2010** (J.O. du 13 mars 2009) :

[Arrêté du 6 mars 2009](#) pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports fixant la répartition des postes offerts au concours spécial d'internat de médecine à titre européen pour les médecins français ou ressortissants d'un autre Etat partie à l'Espace économique européen, de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse au titre de l'année universitaire 2009-2010.

– **Concours d'internat en médecine - étranger - nombre de places - année universitaire 2009-2010** (J.O. du 13 mars 2009) :

[Arrêté du 6 mars 2009](#) pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports fixant le nombre de places offertes au concours d'internat en médecine à titre étranger au titre de l'année universitaire 2009-2010.

– **Concours spécial d'internat - médecine du travail - poste - répartition - année universitaire 2009-2010** (J.O. du 13 mars 2009) :

[Arrêté du 6 mars 2009](#) pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports portant répartition des postes offerts au concours spécial d'internat en médecine du travail au titre de l'année universitaire 2009-2010.

– **Concours d'internat - odontologie - ressortissant - année universitaire 2009-2010** (J.O. du 10 mars 2009) :

[Arrêté du 5 mars 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant ouverture du concours d'internat en odontologie au titre de l'année universitaire 2009-2010.

– **Médecin français - ressortissant - Etat membre - Union européenne - concours spécial d'internat de médecine - année universitaire 2009-2010** (J.O. du 6 mars 2009) :

[Arrêté du 25 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant ouverture du concours spécial d'internat de médecine à titre européen pour les médecins français et les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne au titre de l'année universitaire 2009-2010.

– **Médecine du travail - internat - concours spécial - année universitaire 2009-2010** (J.O. du 6 mars 2009) :

[Arrêté du 25 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant ouverture du concours spécial d'internat en médecine du travail au titre de l'année universitaire 2009-2010.

– **Pharmacien inspecteur de santé publique - recrutement - concours - poste - année 2009** (J.O. du 6 mars 2009) :

[Arrêté du 17 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant au titre de l'année 2009 le nombre de postes offerts aux concours pour le recrutement de pharmaciens inspecteurs de santé publique.

– **Personnel scientifique de laboratoire - profession - corps - classement - décret n° 2000-1011 du 17 octobre 2000 - ministère de l'économie des finances et de l'industrie** (J.O. du 4 mars 2009) :

[Arrêté du 23 février 2009](#) pris par le ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique fixant la liste des professions prises en compte pour le classement dans le corps

relevant du décret portant statut particulier des personnels scientifiques de laboratoire du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie.

– **Conseil de l'Ordre national des pharmaciens – élection – date** (J.O. du 1^{er} mars 2009) :

[Arrêté du 25 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant des dates d'élections aux conseils de l'ordre national des pharmaciens.

– **Médecine – concours d'internat – titre étranger – année universitaire 2009 – 2010** (J.O. du 1^{er} mars 2009) :

[Arrêté du 25 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant ouverture du concours d'internat en médecine à titre étranger pour l'année universitaire 2009-2010.

– **Interne – médecine – pharmacie – odontologie – nombre – année recherche – année universitaire 2006-2007** (B.O. santé – protection sociale – solidarité, n° 2009/1 du 15 février 2009, p. 321 et p. 323) :

[Arrêtés du 23 juin 2008](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le nombre d'internes en médecine, en pharmacie et en odontologie susceptibles de bénéficier d'une année-recherche au titre de l'année universitaire 2006-2007.

– **Elève officier médecin – élève officier pharmacien – concours – école du service de santé des armées** (J.O. du 8 mars 2009) :

[Avis du 8 mars 2009](#) pris par le ministre de la défense relatif à un concours pour l'admission d'élèves officiers médecins et pharmaciens à l'école du service de santé des armées de Lyon-Bron en 2009 (catégorie « baccalauréat »).

– **Elève officier médecin – concours – école du service de santé des armées – étude médicale – premier cycle – première année** (J.O. du 8 mars 2009) :

[Avis du 8 mars 2009](#) pris par le ministre de la défense relatif à un concours pour l'admission d'élèves officiers médecins à l'école du service de santé des armées de Lyon-Bron en 2009 (catégorie « première année du premier cycle des études médicales »).

– **Elève officier médecin – concours – école du service de santé des armées – étude médicale – premier cycle – deuxième année** (J.O. du 8 mars 2009) :

[Avis du 8 mars 2009](#) pris par le ministre de la défense de concours pour l'admission d'élèves officiers médecins à l'école du service de santé des armées de Lyon-Bron en 2009 (catégorie « deuxième année du premier cycle des études médicales »).

– **Concours professionnel - cadre supérieur de santé - recrutement** (J.O. du 7 mars 2009) :

Avis [n° 99](#) et [n° 100](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à un concours professionnel sur titres pour le recrutement d'un cadre supérieur de santé.

– **Pharmacie d'officine - convention collective nationale - avenant - extension** (J.O. du 13 mars 2009) :

[Avis du 13 mars 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.

Jurisprudence :

– **Médecin radiologue - Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) - Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) - société d'exercice libéral à responsabilité limitée (SELARL) - article [R. 4113-4](#) du Code de la santé publique - registre du commerce et des sociétés - tableau de l'ordre - inscription - attestation** (C.E., 23 février 2009, [n° 307284](#)) :

En l'espèce, par décision du 6 mars 1992, le CDOM de Meurthe-et-Moselle a inscrit au tableau la société civile professionnelle de M. X, médecin radiologue. Le 3 novembre 1995, le même conseil départemental a rayé cette société du tableau et lui a substitué la SELARL de M. Y, également inscrite au registre du commerce et des sociétés. Ces deux décisions ayant été annulées par décision du CDOM, à la demande de M. Y, également médecin radiologue exerçant dans la même commune, M. X a saisi le Conseil d'Etat afin d'annuler cette dernière décision. Le Conseil d'Etat ayant accueilli cette demande, M. X présente une nouvelle requête. La Haute juridiction retient qu'aux termes de l'article R. 4113-4 du Code de la santé publique : « *La demande d'inscription de la société d'exercice libéral [est] accompagnée, sous peine d'irrecevabilité, des pièces suivantes : [...] une attestation du greffier du tribunal de commerce du lieu du siège social ou du tribunal de grande instance statuant commercialement constatant le dépôt au greffe de la demande et des pièces nécessaires à l'immatriculation ultérieure de la société au registre du commerce des sociétés* ». Le Conseil d'Etat précise toutefois que, « *l'absence de cette attestation au dossier de demande d'inscription au tableau de l'ordre d'une SELARL ne saurait entraîner l'irrecevabilité de cette demande lorsque cette SELARL est déjà inscrite au registre du commerce et des sociétés* ». Le Conseil d'Etat

rejette la requête et considère « *qu'il ressort des pièces du dossier, que tel était le cas s'agissant de sa SELARL et qu'ainsi le Conseil National de l'Ordre des Médecins n'a pas entaché sa décision d'illégalité en estimant que le conseil départemental de l'ordre des médecins de Meurthe-et-Moselle avait pu procéder à l'inscription de la SELARL de M. X sans méconnaître les dispositions de l'article R. 4113-4 du Code de la santé publique* ».

– **Etablissement de santé – praticien libéral – prestation – taxe à valeur ajoutée – [article 256 I du Code général des impôts](#)** (C.E., 31 décembre 2008, n° 306091) :

En l'espèce, des médecins exerçant leur activité libérale dans deux centres de radiothérapie sont soumis à la taxe sur la valeur ajoutée pour les redevances qu'ils versent à ces établissements. Le Conseil d'Etat indique que si les centres de radiothérapie mettent à la disposition des médecins libéraux du personnel et des locaux aménagés et équipés de matériels, les prestations effectuées par ces médecins ne constituent pas pour autant des soins médicaux ni des opérations étroitement liées à ces soins qui seraient assurés par le centre. Il précise alors que l'acte de radiothérapie émanant du seul médecin libéral rémunéré pour cet acte par le patient, est soumis à la taxe sur la valeur ajoutée conformément à l'article 256 I du Code général des impôts.

Doctrine :

– **Service de gérontologie – organisation intra équipe – infirmière – aide-soignante – personne âgée – maltraitance** (Revue Ethique et santé, mars 2009, p. 37) :

Article de S. Esman, J.-L. Nimis et P. Molinier intitulé : « *Problématiques éthiques liées à une organisation inadéquate du care entre infirmières et aides-soignantes dans un service de gériatrie* ». Cet article montre combien une attitude non-éthique vis-à-vis des personnes âgées s'inscrit dans une mauvaise organisation intra équipe, notamment autour du care. A partir d'une situation de maltraitance, invoquée auprès des personnes âgées, l'enquête de psychodynamique du travail réalisée auprès d'infirmières d'un service de gériatrie a mis en évidence que cette accusation s'inscrivait dans un contexte de dégradation de la coopération entre infirmières et aides-soignantes.

– **Médecin – médecine – libre circulation – tiers compétent – doute diagnostique** (Gazette du Palais, spécial Droit de la Santé, 11, 12 mars 2009, p. 46) :

Au sommaire du numéro spécial « *Droit de la santé* » de la Gazette du Palais :

- V. Lefèvre, « *De la protection du titre de médecin à la libre circulation du terme de médecine* » ;
- V. Vuailat, « *Le recours à un tiers compétent en cas de doute diagnostique* ».

Divers :

– **Etudes de santé - première année commune - réorientation - semestre - rentrée universitaire 2009** (www.senat.fr):

[Proposition de loi n° 1452](#) modifiée par le Sénat, portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants déposée le 12 février 2009 à l'Assemblée nationale. Ce texte préconise l'instauration, dès la rentrée universitaire 2009, d'une première année commune aux études de santé et prévoit également la possibilité pour les étudiants le désirant de se réorienter à l'issue du premier semestre ou de la première année. L'objectif poursuivi est notamment de limiter le nombre de redoublements en fin de première année. La possibilité sera laissée aux étudiants de se réorienter en fin de premier semestre ou en fin d'année. Ils pourront ainsi compléter leur formation scientifique avant de se réinscrire ultérieurement en première année.

– **Médecine vasculaire - spécialité - diplôme d'étude spécialisée complémentaire (DESC)** (J.O. sénat, 19 février 2009, p. 452) :

[Réponse](#) ministérielle de la ministre de la santé et des sports du 19 février 2009 à une question relative à la médecine vasculaire. Il est précisé qu'il n'est pas souhaitable, aujourd'hui, de multiplier les possibilités d'accès des futurs médecins généralistes à un DESC du groupe 2, ou à des DESC qualifiants permettant l'exercice professionnel exclusif d'une spécialité. La médecine vasculaire ne sera donc pas reconnue comme une médecine de spécialité.

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement de santé - soin de suite - réadaptation - traitement des données d'activité médicale - transmission d'information - [arrêté du 22 novembre 2006](#) - articles [L. 6113-7](#) et [L. 6113-8](#) du Code de la santé publique** (B.O. santé - protection sociale - solidarité, n° 2009/1 du 15 février 2009, p. 339) :

[Arrêté du 15 décembre 2008](#) pris par le ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative modifiant l'arrêté du 22 novembre 2006 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé

publics ou privés ayant une activité en soins de suite ou de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du Code de la santé publique.

– **Pratique hospitalière - accord d'amélioration - mesure d'intéressement - financement - Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP)** (B.O. santé - protection sociale - solidarité, n° 2009/1 du 15 février 2009, p. 321 et p. 323) :

[Circulaire DHOS/E2/F2 n° 2008-354 du 4 décembre 2008](#) pris par la ministre de la santé et des sports relative au financement par le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) des mesures d'intéressement prévues par les accords d'amélioration des pratiques hospitalières.

– **Etablissement de santé - campagne tarifaire 2008** (B.O. santé - protection sociale - solidarité, n° 2009/1 du 15 février 2009, p. 372) :

[Circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A n° 2008-356 du 8 décembre 2008](#) prise par le ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé.

– **Etablissement de santé - soin de suite - réadaptation - financement - fonds pour la modernisation - système d'information - équipement - article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale** (B.O. santé - protection sociale - solidarité, n° 2009/1 du 15 février 2009, p. 368) :

[Circulaire DHOS/F3 n° 2008-358 du 5 décembre 2008](#) prise par le ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative relative au financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés des investissements relatifs au système d'information et à la modernisation des équipements dans les établissements de santé mentionnés au *d* de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale et exerçant une activité de soins de suite ou de réadaptation.

– **Coupe électrique - grand froid** (B.O. santé - protection sociale - solidarité, n° 2009/1 du 15 février 2009, p. 418) :

[Circulaire DHOS/E4 n° 2009-02 du 7 janvier 2009](#) prise par le ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative relative à la prévention des coupures électriques dans des conditions climatiques de grands froids. Le texte prévoit les modalités de vérification nécessaire des installations électriques des établissements de santé en cas de conditions climatiques de grand froid.

Jurisprudence

– **Responsabilité - diagnostic - retard - centre hospitalier** (C.A.A. Nancy, 26 février 2009, [n° 07NC01006](#)) :

En l'espèce, les juges de première instance ont partiellement engagé la responsabilité d'un Centre hospitalier pour retard dans le diagnostic en estimant que cette faute n'avait eu pour conséquence que d'engendrer des souffrances modérées. La victime et ses représentants légaux saisissent la Cour administrative d'appel de Nancy en révision de leurs indemnités perçues au titre du préjudice moral. La Cour précise que les appelants ne peuvent obtenir de révision de leur réparation en l'absence « *de tout nouvel élément relatif à l'état de santé de l'enfant qui puisse être mis en relation avec le retard de diagnostic imputable au centre hospitalier* ».

– **Responsabilité - service public hospitalier - produit et appareil de santé - fabricant** (C.A.A. Nancy, 26 février 2009, [n° 07NC00691](#)) :

En l'espèce, un patient a subi des conséquences dommageables suite au fonctionnement défectueux d'un matelas chauffant utilisé lors de son intervention chirurgicale. La Cour administrative d'appel de Nancy souligne que « *le service public hospitalier est responsable, même sans faute de sa part, des conséquences dommageables pour les usagers de la défaillance des produits et appareils de santé qu'il utilise* ». Elle précise qu'il existe « *un régime spécial de responsabilité [pour les établissements de santé] distinct du régime général de responsabilité du fait des produits défectueux dont les principes résultent de la directive communautaire n° 85/374 du 25 juillet 1985* ».

– **Responsabilité - faute médicale - faute dans l'organisation du service** (C.A.A. Nancy, 26 février 2009, [n° 07NC00788](#)) :

En l'espèce, un patient est pris en charge par le SAMU le 27 avril 1998 pour tentative de suicide par absorption de médicaments à forte dose. Le Centre hospitalier a pratiqué un lavage d'estomac avant de le transférer dans un autre Centre hospitalier afin que son état mental critique soit pris en charge. Le patient est alors placé en chambre d'isolement où il est retrouvé sans vie le 28 avril 1998. La Cour administrative d'appel de Nancy a précisé que la victime, présentant des symptômes évidents de sérotoninergique pouvant engager son pronostic vital, le médecin psychiatre a commis une erreur de diagnostic constitutive d'une faute. Par ailleurs, elle indique que les infirmiers psychiatriques de garde ont commis une faute dans l'organisation du service en n'alertant pas le médecin de garde de l'état d'agitation anormale du patient. Enfin, elle souligne que la responsabilité du centre hospitalier doit être partagée avec celle du chef de service du SAMU qui s'est contenté de pratiquer un lavage d'estomac et a omis d'indiquer la nature des substances ingérées par la victime.

– **Responsabilité - centre hospitalier - retard de diagnostic - perte de chance** (C.A.A. Nancy, 26 février 2009, [n° 07NC00715](#)) :

En l'espèce, une patiente est hospitalisée pour des douleurs épigastriques et un dégonflement partiel de son abdomen est pratiqué suite à la mauvaise position de son anneau gastrique mais sans que soit pratiqué dans l'après midi un transit oesogastrique de contrôle. Quelques heures plus tard, l'estomac de la victime se révèle totalement nécrosé. La Cour administrative d'appel de Nancy précise qu'il s'agit d'un aléa thérapeutique exceptionnel qui, malgré l'éventuel retard fautif à opérer, « *n'a pas fait perdre à Mme X une chance d'éviter l'ablation totale de son estomac* ». Dès lors, la responsabilité du centre hospitalier ne peut être engagée.

– **Responsabilité - centre hospitalier - staphylocoque - suivi post-opératoire - faute** (C.A.A. Nancy, 26 février 2009, [n° 07NC00181](#)) :

En l'espèce, une patiente est hospitalisée le 22 mars 2002 pour un pontage coronarien. Huit jours après l'intervention, un syndrome inflammatoire apparaît et le prélèvement réalisé met en évidence la présence de staphylocoques dorés. Dès le 28 mars 2002, après son transfert dans un centre de rééducation, la patiente se plaint de douleurs. La patiente est donc admise de nouveau au centre hospitalier le 3 avril 2002 afin qu'un lavage de l'infection soit réalisé. Malgré une cicatrisation superficielle satisfaisante, le bilan du 6 juin 2002 indique une reprise du syndrome inflammatoire. Le 14 juin 2002, elle est admise à l'hôpital où elle est opérée et décède d'une hémorragie à la suite de l'excision de l'aorte causée par la médiastinite à staphylocoque doré dont elle est atteinte. La Cour administrative d'appel de Nancy indique que le décès est la conséquence d'une infection post-opératoire qui avait été initialement estimée peu profonde. Elle précise ensuite que la patiente âgée, diabétique et en surcharge pondérale aurait du faire l'objet d'un suivi post-opératoire plus précis et d'une prise en charge plus active impliquant des investigations qui auraient permis de déceler l'infection profonde. Dès lors, la « *sous-évaluation du facteur infectieux et l'absence d'adaptation de la stratégie d'antibiothérapie constituent des fautes de nature à engager la responsabilité de l'hôpital* ».

– **Etablissement de santé - liberté d'établissement - régime d'autorisation préalable - protection de la santé publique - [Traité instituant la Communauté européenne](#) (TCE)** (CJCE., aff. Hartlauer Handelsgesellschaft mbH c/ Wiener Landesregierung, Oberösterreichische Landesregierung, 10 mars 2009, [n° C-169/07](#)) :

En l'espèce, la législation autrichienne prévoit que l'autorisation du Land est nécessaire pour créer un établissement de santé et que cette autorisation peut être refusée dans le cas où l'établissement en question prévoit d'offrir des prestations déjà offertes par des établissements publics. Saisi d'un recours contre des refus d'autorisation à une société allemande, le juge autrichien pose une question préjudicielle à la Cour de Justice des Communautés européennes afin de savoir si la

nécessité d'une autorisation constitue une entrave à la liberté d'établissement telle que prévue aux articles 43 et 48 TCE. La Cour constate tout d'abord qu' « une réglementation nationale qui subordonne l'établissement d'une entreprise d'un autre Etat membre à la délivrance d'une autorisation préalable constitue une restriction au sens de l'article 43 ». Dans un second temps, elle étudie les éventuelles justifications d'une telle entrave. Elle rappelle ainsi que l'exigence d'une autorisation pour la création d'une polyclinique dentaire peut être justifiée par des raisons liées à la protection de la santé publique, afin de garantir un service médical de qualité, équilibré et accessible à tous et d'assurer l'équilibre financier de la sécurité sociale. Toutefois, en l'espèce, la Cour note que la législation autrichienne en cause n'est pas propre à garantir la réalisation de ces objectifs. En effet, la Cour relève que si l'établissement de santé est réglementé, tel n'est pas le cas pour les cabinets de groupe alors qu'ils fournissent des prestations équivalentes. Par ailleurs, la Cour rappelle qu'un tel régime d'autorisation doit être fondé sur des critères objectifs et non discriminatoires, or en l'espèce, l'autorisation est subordonnée à « l'existence d'un besoin », qui est jugé selon divers critères dans les différents lands. La Cour considère par conséquent que le régime d'autorisation préalable n'est pas propre à garantir la réalisation de l'objectif d'un service médical de qualité, équilibré et accessible et de prévenir les risques d'atteinte graves à l'équilibre financier du système de sécurité sociale.

– **Centre hospitalier - diagnostic - retard - préjudice psychologique - préjudice réparable** (C.A.A. Bordeaux, 5 mars 2009, n° [07BX01348](#)) :

En l'espèce, M. X, âgé de 28 ans, a été admis, le 6 août 2001, au Centre hospitalier de Lourdes suite à des vertiges, des céphalées et des vomissements. Il a ensuite été pris en charge par le Centre hospitalier de Pau où il a subi plusieurs examens dont une imagerie par résonance magnétique pratiquée le 22 août 2001 qui n'a révélé aucune anomalie importante, à l'exception d'une lacune au niveau cérébral gauche laissant soupçonner une sclérose en plaques. M. X a donc été admis au service neurologique de l'hôpital de Purpan à Toulouse qui a infirmé ce soupçon après des examens complémentaires. Devant la persistance de ses malaises, M. X a subi une deuxième imagerie par résonance magnétique au Centre hospitalier de Pau le 13 novembre 2001 qui a confirmé l'absence d'anomalies. Le diagnostic de syndrome de Wallenberg a été ensuite posé le 16 novembre 2001 au Centre hospitalier universitaire de Toulouse-Rangueil, puis confirmé en janvier 2002. M. X a saisi la juridiction administrative afin d'obtenir réparation du préjudice psychologique généré par l'établissement tardif du diagnostic. La Cour administrative d'appel rejette la requête au motif que ce retard n'a généré en lui-même aucun préjudice réparable et précise qu'il « n'a par lui-même entraîné aucune séquelle physique spécifique dès lors qu'à l'époque des faits aucun traitement efficace n'aurait pu lui être administré ».

– **Centre hospitalier - radiothérapie - brûlures - faute médicale - information du patient - perte de chance - risque** (C.A.A. Bordeaux, 5 mars 2009, n° [07BX01437](#)) :

En l'espèce, Mme X a subi au Centre hospitalier de Libourne une série de vingt cinq séances de radiothérapie, à la suite desquelles elle a présenté des brûlures au second degré au niveau de la région cervicale. Elle a par conséquent saisi le Tribunal administratif afin d'obtenir la condamnation du Centre hospitalier à la réparation des conséquences dommageables du traitement par radiothérapie. La Tribunal administratif ayant rejeté sa demande, elle interjette appel de ce jugement. La Cour administrative d'appel retient dans un premier temps que l'état de santé de Mme X justifiait ce traitement, *« que la radiothérapie entreprise a fait l'objet d'une surveillance étroite et régulière, qu'elle était adaptée à l'état de santé de la patiente, qu'aucune erreur de traitement ne peut être reprochée au Centre hospitalier de Libourne et que les brûlures présentées par Mme X ne sont par suite pas imputables à une faute médicale »*. Elle ajoute que *« lorsque l'acte médical envisagé, même accompli conformément aux règles de l'art, comporte des risques connus de décès ou d'invalidité, le patient doit en être informé dans des conditions qui permettent de recueillir son consentement éclairé »*. Bien qu'en l'espèce, le traitement présentait un risque de brûlures et que Mme X aurait du en être informée, la Cour rejette la requête au motif que *« le défaut d'information, s'il est fautif, n'engage la responsabilité de l'hôpital que dans la mesure où il prive le patient d'une chance de se soustraire au risque lié à l'acte médical »* et que *« Mme X, qui était atteinte d'un cancer, ne conteste pas sérieusement que la tumeur maligne dont elle souffrait nécessitait impérativement un traitement en complément des deux interventions chirurgicales qu'elle avait subies »*. La Cour en déduit alors que *« la faute commise par le Centre hospitalier de Libourne n'a pas entraîné, dans les circonstances de l'espèce, de perte de chance pour Mme X de se soustraire au risque qui s'est réalisé »*.

Doctrine :

– **Hospitalisation d'office - levée - faute d'imprudence - faute de négligence** (Gazette du Palais, spécial Droit de la Santé, 11, 12 mars 2009, p. 48) :

Au sommaire du numéro spécial *« Droit de la santé »* de la Gazette du Palais :

- E. Savalle, *« Les conditions de la levée d'une hospitalisation d'office peuvent entraîner une faute d'imprudence ou de négligence »*.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Formulaire de demande - maison départementale - personne handicapée** (B.O. santé - protection sociale - solidarités, n° 2009/1 du 15 février 2009, p. 496) :

[Arrêté du 14 janvier 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité et du secrétaire d'Etat chargé de la solidarité, relatif au modèle de formulaire de demande auprès des maisons départementales des personnes handicapées.

Doctrines :

– **Handicap - égalité de traitement - droits fondamentaux - non discrimination** - [proposition de directive n° 2008/0142 du 2 juillet 2008](#) (R.D.S.S. 2009, p 92) :

Article d'A. Boujeka intitulé : « *Egalité de traitement et handicap : à propos de la proposition de directive européenne du 2 juillet 2008* ». L'auteur présente les évolutions apportées par le législateur communautaire en matière de lutte contre la discrimination fondée sur le handicap. Selon lui, ce texte esquisse les critères du caractère proportionné des aménagements raisonnables destinés à compenser le handicap. Il prône le dialogue dans le but de faciliter l'accès des personnes handicapées à l'emprunt et à l'assurance. Il précise également que le texte prévoit des garanties de protection contre la discrimination avec l'aménagement du régime de la preuve et l'intervention des associations pour soutenir les personnes handicapées.

– **Handicap - éthique - réponse technique** (Revue Ethique et santé, mars 2009, p. 1) :

Article de D. Grison intitulé : « *Agir pour les personnes handicapées : de la technique à l'éthique* ». Selon l'auteur, l'élévation du niveau de vie des pays « développés » n'a pas conduit à l'intégration des personnes les moins favorisées et en particulier les personnes handicapées. Il souligne que les moyens qui leur sont consacrés sont insuffisants. Il met également l'accent sur le concept d'action et préconise autre chose que « *le seul agir technique* ». Il considère alors que ressaisir l'action constitue la véritable condition pour faire accéder les personnes handicapées et, au delà, tous les membres de la société, à « *une vie bonne* ». Il affirme qu'il existe trois niveaux de réponse et donc trois niveaux d'action, lorsque l'on veut agir pour les personnes handicapées. Il y a l'action technique, mais aussi l'action politique et sociale, et enfin l'action sur soi de chaque citoyen. Selon lui, il n'y a donc pas de véritable action pour les personnes handicapées sans une éthique assumée par les membres de la société.

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

Législation :

Législation européenne :

– **Substance active - produit phytopharmaceutique - autorisation - directive n° 91/414/CEE - rectificatif** (J.O.U.E. du 14 mars 2009) :

[Rectificatif à la décision 2008/941/CE de la Commission du 8 décembre 2008](#) concernant la non-inscription de certaines substances actives à l'annexe I de la directive 91/414/CEE du Conseil et le retrait des autorisations de produits phytopharmaceutiques contenant ces substances.

Législation interne :

– **Spécialité pharmaceutique agréée - liste - collectivité - service public** (J.O. des 3, 5, 6 et 12 mars 2009) :

Arrêtés [n° 16](#) et [n° 18](#) du 25 février 2009, [n° 50](#), [n° 57](#) et [n° 59](#) du 2 mars 2009, et [n° 25](#) du 5 mars 2009 pris par la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Recherche biomédicale - produit sanguin labile - organe - tissu - préparation de thérapie cellulaire - article [L. 1243-1](#) du Code de la santé publique - demande de modification substantielle - [arrêté du 23 octobre 2006](#) - modification - Comité de protection des personnes** (J.O. du 6 mars 2009) :

[Arrêté du 19 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant modification de l'arrêté du 23 octobre 2006 fixant le contenu, le format et les modalités de présentation du dossier de demande d'avis au comité de protection des personnes sur un projet de recherche biomédicale portant sur les produits sanguins labiles, les organes, les tissus d'origine humaine ou animale et les préparations de thérapie cellulaire mentionnées à l'article L. 1243-1 du Code de la santé publique.

– **Recherche biomédicale - médicament - demande de modification substantielle - [arrêté du 19 mai 2006](#) - modification - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - Comité de protection des personnes** (J.O. du 6 mars 2009) :

[Arrêté du 19 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant modification de l'arrêté du 19 mai 2006 modifié fixant les modalités de présentation et le contenu de la demande de modification substantielle d'une recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et du comité de protection des personnes.

– Recherche biomédicale – médicament – demande de modification substantielle – [arrêté du 24 mai 2006](#) – modification – Comité de protection des personnes (J.O. du 6 mars 2009) :

[Arrêté du 19 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant modification de l'arrêté du 24 mai 2006 modifié fixant le contenu, le format et les modalités de présentation du dossier de demande d'avis au comité de protection des personnes sur un projet de recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain.

– Recherche biomédicale – cosmétique – tatouage – demande de modification substantielle – [arrêté du 24 août 2006](#) – modification – Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) – Comité de protection des personnes (J.O. du 6 mars 2009) :

[Arrêté du 19 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant modification de l'arrêté du 24 août 2006 fixant les modalités de présentation et le contenu de la demande de modification substantielle d'une recherche biomédicale portant sur un produit cosmétique ou de tatouage auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et du comité de protection des personnes.

– Recherche biomédicale – dispositif médical – dispositif médical de diagnostic in vitro – demande de modification substantielle – [arrêté du 16 août 2006](#) – modification – Comité de protection des personnes (J.O. du 6 mars 2009) :

[Arrêté du 19 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant modification de l'arrêté du 16 août 2006 fixant le contenu, le format et les modalités de présentation du dossier de demande d'avis du comité de protection des personnes sur un projet de recherche biomédicale portant sur un dispositif médical ou sur un dispositif médical de diagnostic in vitro.

– Recherche biomédicale – dispositif médical – dispositif médical de diagnostic in vitro – demande de modification substantielle – [arrêté du 24 août 2006](#) – modification – Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) – Comité de protection des personnes (J.O. du 6 mars 2009) :

[Arrêté du 19 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant modification de l'arrêté du 24 août 2006 fixant les modalités de présentation et le contenu de la demande de modification substantielle d'une recherche biomédicale portant sur un dispositif médical ou un dispositif médical de diagnostic in vitro auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et du comité de protection des personnes.

– **Spécialité pharmaceutique - médicament agréé - liste - collectivité - service public - article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 6 mars 2009) :

[Arrêté du 2 mars 2009](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique 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 laitier - encéphalopathie spongiforme - transmission - importation - interdiction** (J.O. du 5 mars 2009) :

[Arrêté du 25 février 2009](#) pris par le ministre de l'agriculture et de la pêche relatif à l'interdiction d'importation de laits, de produits laitiers et de produits contenant du lait d'origine ovine et caprine à risques au regard des encéphalopathies spongiformes transmissibles destinés à l'alimentation humaine.

– **Spécialité - liste - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - [arrêté du 17 décembre 2004](#) - modification** (J.O. du 5 mars 2009) :

[Arrêté du 5 mars 2009](#) 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.

– **Générique - article [L. 5121-5](#) du Code de la santé publique - répertoire - répertoire - modification** (J.O. du 12 mars 2009):

Décisions [n° 27](#) du 2 février 2009 et [n° 28](#) du 4 février 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.

– **Cellule embryonnaire - importation - but scientifique - article [L. 2151-6](#) du Code de la santé publique - autorisation - Agence de la biomédecine** (J.O. du 3 mars 2009) :

[Décision du 22 décembre 2008](#) prise par la directrice générale 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.

– **Médicament - article [L. 5122-1](#) du Code de la santé publique - publicité - interdiction - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) (J.O. du 3 mars 2009) :**

[Décision du 16 janvier 2009](#) prise par le Directeur général de l'Afssaps interdisant des publicités pour un médicament mentionnées à l'article L. 5122-1, premier alinéa, du code de la santé publique, destinées aux personnes habilitées à prescrire ou délivrer ces médicaments ou à les utiliser dans l'exercice de leur art.

– **Spécialité pharmaceutique - prix (J.O. des 3, 5, 6, 10 et 12 mars 2009) :**

Avis [n° 62](#), [n° 63](#) et [n° 65](#) du 3 mars 2009, [n° 130](#) du 5 mars 2009, [n° 126](#), [n° 127](#) et [n° 128](#) du 6 mars 2009, [n° 86](#) et [n° 87](#) du 10 mars 2009, et [n° 97](#) du 12 mars 2009 relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 5 mars 2009) :**

[Avis](#) du 5 mars 2009 de la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prix (J.O. des 3, 5, 6, 10, 12 et 13 mars 2009) :**

Avis [n° 62](#), [n° 63](#) et [n° 65](#) du 3 mars 2009, [n° 130](#) du 5 mars 2009, [n° 126](#), [n° 127](#) et [n° 128](#) du 6 mars 2009, [n° 86](#) et [n° 87](#) du 10 mars 2009, [n° 97](#) du 12 mars 2009 et, [n° 117](#) et [n° 118](#) du 13 mars 2009 relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. des 5 et 13 mars 2009) :**

Avis [n° 132](#) du 5 mars 2009 et [n° 115](#) du 13 mars 2009 de la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Prix - tarif - prix limite de vente (PLV) - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 5 et 6 mars 2009) :

Avis [n° 133](#) du 5 mars 2009 et, [n° 123](#) et [n° 125](#) du 6 mars 2009 relatif au tarif et au prix limites de vente au public (PLV) en euros (TTC) d'un produit visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Jurisprudence

– **Médicament par fonction - plante médicinale - libre circulation des marchandises - restriction - [Traité instituant la Communauté européenne](#) (TCE)** (CJCE, 5 mars 2009, n° [C-88/07](#), *aff. Commission c. Espagne*) :

La Commission a introduit un recours en manquement contre le Royaume d'Espagne. La Commission estime que la pratique selon laquelle le Royaume d'Espagne retire du marché tout produit contenant des espèces végétales médicinales non incluses dans l'annexe de l'arrêté ministériel portant création du registre spécial des préparations à base d'espèces végétales médicinales, serait contraire aux articles 28 et 30 du TCE. Pour le Royaume d'Espagne, les produits à base de plantes médicinales autres que celles incluses dans l'arrêté litigieux doivent être classés comme des médicaments par fonction. La Cour de justice des communautés européennes rejette cette argumentation. Elle relève ainsi que « *compte tenu du caractère systématique de la pratique administrative espagnole, il est possible que des produits à base de plantes médicinales autres que celles incluses dans l'annexe de l'arrêté de 1973 soient classés en tant que médicaments par fonction alors même qu'il est certain qu'ils n'en sont pas* ». Dès lors, toute entrave injustifiée à la circulation de ce type de produit est contraire aux articles 28 et 30 du Traité CE. En l'espèce, le Royaume d'Espagne n'ayant pas pu démontrer la nécessité de sa pratique administrative, cette dernière doit donc être considérée comme contraire aux textes communautaires.

– **Hépatite C - transfusion - produit sanguin - contamination - imputabilité - présomption** (Cass. Civ. 1^{ère}, 5 mars 2009, [n° 08-14729](#)) :

En 1992, Madame X. a découvert qu'elle était porteuse du virus de l'hépatite C. Elle a assigné, en réparation de son préjudice, l'Etablissement français du sang en arguant que cette contamination est due aux transfusions pour pallier une hémorragie lors de sa césarienne en 1984. Elle prouve que trente des trente-six produits sanguins qu'elle a reçu étaient sains mais la Cour d'appel de Caen l'a déboutée en retenant que « *s'il est possible que Mme X ait été contaminée par [des produits sanguins] qui ne proviennent pas de donneurs identifiés et contrôlés, ce seul élément est insuffisant, en présence des autres facteurs de risque, à faire présumer l'imputabilité de sa contamination à la transfusion litigieuse* ». La Cour casse l'arrêt de la Cour d'appel de Caen en considérant que cette dernière aurait dû « *déduire l'existence d'un doute devant bénéficier au demandeur* »

puisqu'il est possible que Mme X « ait été contaminée par l'un ou l'autre des six produits sanguins qui ne proviennent pas de donneurs identifiés et contrôlés ».

Doctrine :

– **Médicament - contrefaçon - directive communautaire - future** (Dalloz 2009, p. 515) :

Article d'E. Sergheraert intitulé : « *Lutte contre la contrefaçon de médicaments : première analyse de la consultation de la Commission européenne sur la future directive communautaire* ». L'auteur souligne qu' « en 2006, plus de 2,7 millions de médicaments contrefaits ont été saisis aux frontières de l'Union européenne, soit une augmentation de 384% par rapport à 2005 ». L'auteur analyse la proposition de la Commission. Cette proposition comprend d'une part, trois types de mesures organisationnelles : la mise en œuvre d'une technologie permettant d'assurer la traçabilité de chaque boîte de médicaments et de vérifier leur authenticité, l'amélioration de la chaîne de distribution des médicaments, la prise en compte des principes actifs dans la lutte contre la contrefaçon de médicaments ; et d'autre part, deux types de mesures juridiques : la définition du statut juridique de la vente de médicament sur internet au niveau communautaire et le renforcement du cadre pénal pour la répression des actes de contrefaçon.

– **Essai clinique - pédiatrie - Agence européenne des médicaments (EMA) - [article 41 du Règlement \(CE\) n° 1901/2006](#) - Commission européenne - communication - base de données relative aux essais cliniques [EudraCT](#)** (Droit et Pharmacie actualités, février 2009, p. 162) :

Article de la rédaction intitulé : « *Information concernant les essais cliniques pédiatriques à introduire dans la base de données EudraCT et à publier par l'EMA* ». Cet article présente la Communication de la Commission européenne du 4 février 2009 relative aux « *lignes directrices sur les informations concernant les essais cliniques pédiatriques à introduire dans la base de données de l'UE sur les essais cliniques (EudraCT) et sur les informations à publier par l'EMA conformément à l'article 41 du Règlement (CE) n° 1901/2006* ». Il décrit notamment le contexte de cette communication, la nature des informations à introduire dans EudraCT, les informations à rendre accessibles au public ainsi que les responsabilités et les tâches qui incombent à l'EMA à cet égard. Quant à la nature des informations à introduire dans EudraCT, l'article précise qu'il s'agit, d'une part, des informations protocolaires relatives à l'essai pédiatrique et d'autre part, des informations relatives aux résultats des essais pédiatriques.

– **Médicament sans ordonnance - vente - grande distribution - publicité** (Note sous C.A. de Colmar, 7 mai 2008, n° 08-02047, Petites Affiches, 4 mars 2009, p. 5) :

Note de V. Siranyan, F. Locher et O. Rollux intitulée : « *La vente de médicaments sans ordonnance médicale : enjeux et perspectives pour la grande distribution* ». La note est relative à l'arrêt de la Cour d'appel de Colmar qui a infirmé l'ordonnance de référé interdisant la publicité d'une grande entreprise de distribution alimentaire aux fins de vente de médicaments non soumis à prescription dans ses établissements. Les auteurs reviennent dans un premier temps sur la légalité de la « *campagne de communication* » en faveur de l'ouverture du circuit de distribution du médicament. Selon eux, indépendamment de la véracité ou non des allégations, aucun acte illicite en matière de concurrence ou de publicité pour les médicaments ne peut lui être imputé. Dans un second temps, les auteurs mettent en exergue « *les véritables enjeux de cette campagne de communication, [à savoir] l'évolution du circuit du médicament en France* ». Ils notent ainsi, l'influence décisive de la politique européenne du médicament qui conteste déjà « *trois aspects importants de la législation nationale en matière de pharmacie : la détention du capital par les seuls pharmaciens, l'interdiction d'exploiter plus d'une pharmacie et l'incompatibilité de l'exercice de la pharmacie d'officine avec une autre profession* ».

– **Charte de la visite médicale - mesure de réduction des visites médicales - Comité économique des produits de santé (CEPS) - excès de pouvoir - Les entreprises du médicament (Leem)** (Note sous C.E., 8 octobre 2008, [n° 299043](#), 299607 et 315726, R.D.S.S. 2009, p. 141,) :

Note de J. Peigné intitulée : « *La charte de la visite médicale : un instrument réglementaire qualitatif mais non quantitatif* ». La note est relative à l'arrêt du Conseil d'Etat du 8 octobre 2008 qui annule la charte conclue par le CEPS et le Leem. L'auteur souligne « *l'ambivalence juridique* » de la charte de la visite médicale en précisant qu' « *il est vraisemblable que des stipulations de la charte présentent un caractère purement conventionnel* » et qu' « *il est désormais acquis, à la suite de l'arrêt du 8 décembre 2008, que certaines de ses dispositions, en tout cas celle de l'avenant, sont pourvues d'un caractère réglementaire* ». L'auteur considère enfin que « *l'intention du législateur était que soit négociée une charte de qualité de la visite médicale [...] et non une charte de quantité* ». Par conséquent, « *le CEPS et le Leem ne pouvaient pas prévoir un tel mécanisme de restriction quantitative* ».

– **Médicament - accord de bon usage (ACBUS) - Union nationale des caisses d'Assurance maladie (UNCAM) - autorisation de mise sur le marché (AMM) - Références médicales opposables (RMO)** (R.D.S.S. 2009, p. 128, conclusions C.E., 5 février 2009, n° 286279, 292837 et 301782) :

Conclusions d'A. Courrèges, commissaire du gouvernement, intitulées : « *Sur la nature et la portée juridiques des accords de bon usage des soins* ». Selon le commissaire du gouvernement, malgré « *les recoupements potentiels entre RMO et ACBUS, ces derniers demeurent des mécanismes de régulation [des dépenses de médicaments] bien distincts* ». Par ailleurs, elle souligne que n'est pas considéré comme illégal le fait pour les

ACBUS de préconiser certaines spécialités à base d'aspirine qui ne disposent d'aucune AMM. Le Conseil d'Etat, dans son arrêt du 5 février 2009, suit les conclusions du commissaire du gouvernement.

– **Médicament - remède traditionnel - rationalité biomédicale - effet placebo** (Revue Ethique et santé, mars 2009, p. 43) :

Article de J.-P. Pierron intitulé : « *Approche anthropologique du médicament : un objet symbolique* ». Selon l'auteur, le médicament paraît être un bon instrument pour analyser les relations médicales interculturelles. En effet, il note que le médicament et les remèdes traditionnels révèlent des situations où coexistent des rationalités différentes. Il s'interroge sur l'importance donnée à l'effet placebo qui sert parfois à disqualifier des thérapeutiques.

– **Médicament - importation - pharmacovigilance - publicité - vaccination - traitement innovant - liberté de circulation** (Gazette du Palais, spécial Droit de la Santé, 11, 12 mars 2009, p. 50) :

Au sommaire du numéro spécial « *Droit de la santé* » de la Gazette du Palais :

- C. Chemtob-Concé, « *De nouvelles précisions sur les conditions de reconditionnement des médicaments importés parallèlement: une jurisprudence favorable aux importateurs* » ;
- D. Bandon-Tourret, « *Les propositions de règlement et de directive modifiant la pharmacovigilance des médicaments à usage humain* » ;
- F. Celestin, « *La conformité des publicités pour les médicaments à l'AMM : nouveaux développements* » ;
- C. Lequillier, « *Contentieux de la vaccination contre l'hépatite B : espoir déçu des victimes* » ;
- E. Ferré, « *Les conditions de la prescription d'un traitement innovant en marge d'une autorisation de mise sur le marché* » ;
- C. Labre, « *La liberté de circulation à l'épreuve de la protection de la santé publique* ».

Divers :

– **Eau potable - contamination - étude épidémiologique - cancer - sous-produit de chloration - trihalométhane - Institut de veille sanitaire (InVS)** (www.invs.sante.fr) :

Rapport de l'InVS relatif aux « *sous-produits de chloration dans l'eau destinée à la consommation humaine en France : Campagne d'analyse dans quatre systèmes de distribution d'eau et modélisation de l'évolution des trihalométhanes* ». Certaines études épidémiologiques ayant montré « *une association entre les sous-produits de chloration présents dans l'eau potable et certains cancers chez l'homme* », ce rapport présente les

résultats de la campagne d'analyse de quelques systèmes de distribution d'eau. Ainsi, la concentration des sous-produits de chloration analysés double en moyenne dans certains réseaux entre la sortie de l'usine et le robinet.

– **Produit alimentaire - qualité - norme - reconnaissance mutuelle - Parlement européen** (www.afssaps.fr) :

Rapport du Parlement européen visant à « *garantir la qualité des produits alimentaires – Harmonisation ou reconnaissance mutuelle des normes* ». Le Parlement propose notamment d'inscrire sur l'étiquetage des produits le lieu d'origine du principal ingrédient ou des principaux ingrédients d'un produit alimentaire s'il ne provient pas d'une « *indication géographique protégée* » (IGP) ou d'une « *appellation d'origine protégée* » (AOP). Par ailleurs, le Parlement rappelle la nécessité de promouvoir les produits et les modes de culture biologiques, « *qui fournissent des produits alimentaires de qualité supérieure et contribuent à la protection de l'environnement et du bien-être des animaux* » et se prononce « *en faveur d'une simplification du système de certification, de manière à permettre au marché des produits biologiques de se développer davantage* ».

– **Accident d'exposition au sang (AES) - piqûre - matériel de sécurité - enquête** (www.afssaps.fr) :

Rapport du groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux sur les circonstances de survenue d'AES par piqûre avec matériel de sécurité. Cette enquête apporte des éléments en faveur de l'efficacité des matériels de sécurité dans la prévention des AES.

– **Produit - innovation - organisation - mission - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (Droit et Pharmacie, février 2009, p. 153) :

Article de la rédaction sur la diffusion par l'Afssaps d'informations et de formulaires relatifs à l'accompagnement de l'innovation. Cet article présente notamment la relation entre l'Afssaps et l'innovation ; les objectifs, le cadre et les limites de l'accompagnement de l'innovation à l'Afssaps ; les produits et les projets concernés par l'accompagnement de l'innovation ; l'organisation de l'Afssaps dans le cadre de l'accompagnement à l'innovation et la « *Déclaration de projet innovant* » de l'Afssaps.

– **Denrée alimentaire - nanotechnologie - sécurité - European Food Safety Authority (EFSA)** (www.efsa.europa.eu) :

Avis du comité scientifique de l'EFSA relatif au risque potentiel des nanotechnologies sur les denrées alimentaires et notamment sur la sécurité alimentaire. Ce comité fait une série de recommandations : développer des méthodes pour détecter et mesurer les nanotechnologies dans les aliments, surveiller l'utilité des nanotechnologies

dans le domaine alimentaire, évaluer l'exposition des nanotechnologies sur les consommateurs et le bétail, développer l'information sur la toxicité des différentes nanotechnologies.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Colza - organisme génétiquement modifié - mise sur le marché - autorisation - [règlement n° 1829/2003](#)** (J.O.U.E. du 13 mars 2009) :

[Décision de la Commission du 10 mars 2009](#) autorisant la mise sur le marché de produits contenant du colza T45 génétiquement modifié ou produits à partir de celui-ci, à la suite de sa commercialisation dans des pays tiers jusqu'en 2005, en application du règlement (CE) n° 1829/2003 du Parlement européen et du Conseil.

– **Hydrocarbure - prospection - exploitation - extraction - condition - autorisation - [directive n° 94/22/CE](#)** (J.O.U.E. du 7 mars 2009) :

[Avis](#) en vertu et aux fins de l'article 10 de la Directive 94/22/CE sur les conditions d'octroi et d'exercice des autorisations de prospecter, d'exploiter et d'extraire des hydrocarbures.

– **Hydrocarbure - prospection - exploitation - extraction - condition - autorisation - France - [directive n° 94/22/CE](#)** (J.O.U.E. du 11 mars 2009) :

[Communication](#) du Gouvernement français relative à la directive 94/22/CE du Parlement européen et du Conseil sur les conditions d'octroi et d'exercice des autorisations de prospecter, d'exploiter et d'extraire des hydrocarbures.

Législation interne :

– **Emballage - contrôle - modalité** (J.O. du 14 mars 2009)

[Arrêté du 3 mars 2009](#) pris par le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire, le ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi, le ministre de l'agriculture et de la pêche et la ministre de la santé et des sports, portant approbation des modalités de contrôle

d'un système d'élimination d'emballages usagés mis en place par un producteur ou un importateur de produits emballés destinés aux ménages.

– **Eau - assainissement - service public - prix - qualité - [décret n° 2007-675 du 2 mai 2007](#)** (B.O. santé - protection sociale - solidarités, n° 2009/1 du 15 février 2009, p. 427) :

[Circulaire interministérielle DGS/SDEA4/DE n° 2008-323 du 28 avril 2008](#) relative à la mise en œuvre du rapport sur le prix et la qualité des services publics d'eau et d'assainissement en application du décret n° 2007-675 du 2 mai 2007.

– **Déchets - radioactivité - pollution - prise en charge - Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs (ANDRA)** (B.O. santé - protection sociale - solidarités, n° 2009/1 du 15 février 2009, p. 442) :

[Circulaire interministérielle DGS/SDEA1/DGEC/DGPR/ASN n° 2008-349 du 17 novembre 2008](#) relative à la prise en charge de certains déchets radioactifs et de sites de pollution radioactive. Mission d'intérêt général de l'ANDRA.

Jurisprudence

– **Substance dangereuse - classification - expert - accès aux documents - [directive n° 67/548/CEE](#) - [règlement n° 1049/2001](#)** (TPICE., 11 mars 2009, [n° T-121/05](#), aff. Borax Europe Ltd c/ Commission des Communautés européennes) :

En l'espèce, la société Borax Europe Ltd a pour activité l'exploitation, la production et la distribution de borate et d'acide borique. Ces substances ont été examinées par le groupe de travail de la Commission sur la classification et l'étiquetage des substances dangereuses qui a proposé d'inscrire ces substances à l'annexe I de la directive 67/548/CEE. Un comité d'experts a par la suite été consulté par la direction générale « Environnement ». La Commission a par la suite publié les conclusions des experts qui ont recommandé également l'inscription des substances en cause à l'annexe I. Toutefois, la société Borax a présenté une demande afin d'avoir accès à tous les documents et plus particulièrement aux procès verbaux non expurgés et aux enregistrements sonores, sur le fondement du règlement 1049/2001 relatif à l'accès du public aux documents du Parlement, du Conseil et de la Commission. La Commission ayant opposé un refus à cette demande, la société a saisi le Tribunal de première instance des Communautés européennes d'un recours en annulation pour violation de l'article 4 paragraphe 3 du règlement 1049/2001. La Commission argue que les documents demandés relèvent des exceptions prévues à l'article 4 dudit règlement relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données de caractère personnel considérant que la divulgation des informations en cause permettrait l'identification des experts et porterait atteinte à leur intégrité. Le

tribunal rejette cet argument considérant que le risque d'atteinte à l'intégrité est hypothétique et que ce risque est de surcroît inhérent aux avis de caractère scientifique qui sont susceptibles de provoquer un débat public. Par conséquent, le Tribunal annule la décision de refus d'accès aux documents en cause.

– **Affection orthopédique - affection psychiatrique - imputabilité au service** (C.A.A. Nancy, 26 février 2009, [n° 07NC00803](#)) :

Mme X, agent d'entretien de la commune de Dole, s'estime victime d'affections orthopédique et psychiatrique imputables au service. Le Tribunal administratif de Besançon a toutefois rejeté ses conclusions tendant, d'une part, à l'annulation de la décision implicite par laquelle le maire de la commune de Dole a refusé de reconnaître l'imputabilité au service des affections dont elle est atteinte, d'autre part, à enjoindre la commune de régulariser sa situation administrative et enfin, à condamner la commune à l'indemniser des préjudices qu'elle a subis. Elle interjette appel de cette décision. La Cour administrative d'appel la déboute considérant qu'il ne résulte pas de l'instruction et notamment des conclusions du rapport de l'expert désigné en référé que les affections dont Mme X est atteinte soient en lien avec le poste d'agent d'entretien de la commune de Dole qu'elle occupait depuis 1973.

– **Responsabilité environnementale - transposition - directive 2004/35/CE** (CJCE, 12 mars 2009, [n° C-402/08](#), aff. Commission des Communautés européennes c/ République de Slovénie) :

En l'espèce, la Commission des Communautés européennes a formé un recours en manquement contre la République de Slovénie en raison de la non transposition de la directive 2004/35/CE relative à la responsabilité environnementale en ce qui concerne la prévention et la réparation des dommages environnementaux fondé sur le principe « *pollueur-payeur* », dans les délais prévus. La Slovénie ne conteste pas ce retard, mais elle indique qu'elle a adopté, certes tardivement, un texte transposant la majorité des exigences de la directive en question et que les dispositions manquantes seront transposées par la suite. La Cour rappelle qu'un manquement doit être apprécié en fonction de la situation de l'Etat au terme du délai fixé. Elle constate ainsi le manquement, considérant que la Slovénie n'avait pas adopté les mesures nécessaires à la transposition de la directive dans les délais prévus.

Doctrine :

– **Produit ménager en spray - asthme - european community respiratory health survey** (www.ajrccm.atsjournals.org) :

Etude de J.-P. Zock¹, E. Plana¹, D. Jarvis, J. M. Anto, H. Kromhout, S. M. Kennedy, N. Künzli, S. Villani, M. Olivieri, K. Toren, K. Radon, J. Sunyer, A. Dahlman-

Hoglund, D. Norbá et M. Kogevinas de l'European community respiratory health survey intitulée : "The Use of Household Cleaning Sprays and Adult Asthma". Cette étude s'intéresse aux effets sur la santé humaine et plus précisément sur l'asthme des produits ménagers en spray. Elle a été réalisée sur plus de 3500 européens afin de déterminer si l'utilisation de ces produits en sprays pouvait provoquer la survenue d'asthme. Les résultats démontrent que dans les douze mois de l'étude, 6% des personnes avaient des symptômes d'asthme. Selon les auteurs, l'implication des sprays dans la survenance de ces symptômes s'expliquerait par une pénétration plus importante de substances potentiellement irritantes ou sensibilisantes dans l'arbre respiratoire.

– **Risque - santé - sécurité - travailleur - obligation de formation - obligation d'information - décret n° 2008-1347 du 17 décembre 2008 - directive n° 89/391/CEE du 12 juin 1989 - Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) - salarié précaire** (Petites Affiches, février 2009, n° 40, p. 3) :

Article de H. Peschaud intitulé « *L'obligation nouvelle d'informer le salarié des risques pour sa santé et sa sécurité* ». L'auteur souligne que « *si le Code du travail français prévoit de longue date une obligation de formation des salariés à la santé et à la sécurité, le droit de ces derniers à être informés des risques pour leur santé et leur sécurité n'était clairement affirmé que de façon restreinte et parcellaire* », avant que ne soit adopté le décret n° 2008-1347 du 17 décembre 2008. Il se livre, dans cet article, à un commentaire de ce décret qui « *vient mettre la réglementation française partiellement en conformité avec le directive du 12 juin 1989 visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.* » Selon l'auteur, la transcription est cependant incomplète. Il déplore notamment que le CHSCT ne soit pas associé à l'élaboration de l'information des salariés et dénonce le fait que les salariés précaires ne puissent être informés directement de la liste des postes de travail présentant des risques particuliers.

– **Antenne relais - ligne à très haute tension - santé humaine - environnement principe de précaution** (Gazette du Palais, spécial Droit de la Santé, 11, 12 mars 2009, p. 64) :

Au sommaire du numéro spécial « *Droit de la santé* » de la Gazette du Palais :

- A. Sultan, « *L'impact des antennes relais de téléphonie mobile sur la santé humaine : l'influence du principe de précaution* ».

Divers :

- **Transport - pollution atmosphérique - bruit - circulation** (www.sfsp.fr) :

[Rapport](#) publié par le Ministère de l'écologie et du développement durable intitulé « *Plan Santé - transports* ». Ce rapport fait suite à la demande du Ministre d'État,

Ministre de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement Durable et de l'Aménagement du territoire afin d'élaborer un projet de plan santé - transports. Ce rapport permet de constater une situation très différente entre d'une part, la pollution atmosphérique due aux transports et d'autre part, le bruit. Dans le premier cas, la nature et l'importance de la pollution résultant de la circulation urbaine sont mesurées en continu depuis plusieurs années, tandis que la situation apparaît beaucoup moins avancée en matière de bruit. Le rapport formule donc des propositions en la matière telles que l'achèvement d'un réseau national d'observatoires ainsi que la mise en place d'un suivi sanitaire.

– Réseau - environnement - santé - écosystème - Organisation non gouvernementale (ONG) (www.reseau-environnement-sante.fr) :

[Site](#) mis en ligne par Réseau Environnement santé. Ce site rassemble des ONG, associations de professionnels de la santé, de malades, de victimes et de scientifiques. Ce réseau a pour vocation de rassembler toutes les personnes qui se reconnaissent dans l'objectif de « *considérer primordiale la relation de l'homme à son écosystème* ». La première campagne du site est consacrée au thème : « *Alerte sur le Bisphénol A dans les pratiques alimentaires* ».

– Environnement - menace - identification - surveillance (www.invs.sante.fr) :

[Rapport](#) publié par l'InVS intitulé : « *Recensement et identification des menaces environnementales pour la santé publique* ». Ce rapport est le résultat d'une étude confiée à la société HPC Envirotec qui a eu pour objectif d'identifier et de catégoriser les menaces environnementales dans une perspective stratégique de réflexion sur la mise en place de dispositifs de surveillance appropriée. Les menaces identifiées sont de natures diverses et l'air ainsi que l'habitat restent les vecteurs les plus cités.

– Champ électromagnétique - Commission européenne - Direction générale de la Santé et de la Consommation (DG SANCO) (www.ec.europa.eu) :

[Rapport](#) publié par la DG SANCO de la Commission européenne relatif aux effets des champs électromagnétiques sur la santé. Ce rapport fait suite aux travaux menés par la Commission les 11 et 12 février 2009. Il a pour but d'aider les Etats membres à orienter des éventuelles interventions en la matière. Plusieurs aspects ont été soulignés tels que l'importance de la mise en place de standards techniques, de critères scientifiques stricts. La conclusion du rapport met en évidence la nécessité d'une collaboration entre les Etats membres ainsi que la poursuite des études sur le sujet.

– **Environnement - risque - politique de santé - stratégie globale** (www.strategie.gouv.fr) :

Note de veille du Centre d'analyse stratégique intitulée : « *Environnement et santé humaine en France : quels défis pour l'action publique et le système de santé* ». À la veille de la publication du second Plan National de Santé Environnement (2009-2013) prévue en mars, le Centre d'analyse stratégique publie cette note de veille qui met en évidence la nécessité de la prise en compte des facteurs de risques liés à l'environnement dans la politique de santé en développant une stratégie globale et cohérente dans ce domaine par des politiques de santé publique ambitieuses visant notamment à soutenir des actions de prévention primaire à l'échelle de la population entière. Le centre formule des recommandations dans ce sens tel que développer une réflexion sur les métiers des professionnels intervenant en santé environnementale, ou éduquer les populations à la santé.

– **Maladie de peau - produit chimique et biologique - exposition - Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail** (www.ec.europa.eu) :

Publication de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail intitulée : « *Occupational skin diseases and dermal exposure in the European Union : policy and practice overview* ». Cette publication a pour but de collecter et d'analyser les principales politiques publiques et pratiques en matière de maladie de peau liées aux risques d'exposition à des produits chimiques ou biologiques sur les lieux de travail. Elle met en évidence la nécessité de promouvoir une approche dynamique permettant une évaluation effective et l'établissement de standards clairs au niveau européen pour identifier les maladies de peau. Par ailleurs, elle considère qu'il est nécessaire d'éduquer les employés aux risques potentiels et de tenir au courant le corps médical des évolutions dans le domaine.

– **Amiante - Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) - fibre fine - fibre courte - toxicité - mesure de protection - environnement professionnel - valeur limite d'exposition - équipement de protection collectif - évaluation - efficacité - mésothéliome - déclaration obligatoire - avis de l'Afsset** (www.developpement-durable.gouv.fr) :

Communiqué conjoint du Ministère de l'Écologie, du Travail, de la Santé et du Logement en date du 17 février 2009. À la suite de l'avis rendu par l'Afsset sur la question de la toxicité des fibres plus fines et plus courtes d'amiante, le Gouvernement a annoncé, dans un communiqué du 17 février 2009, la mise en œuvre de nouvelles mesures de protection des risques liés à l'amiante. Dans le domaine de l'environnement professionnel, les mesures gouvernementales d'adaptation seront : le réexamen de la valeur limite d'exposition en milieu professionnel sur propositions de l'Afsset, une nouvelle méthodologie qui fera l'objet d'une concertation avec les parties concernées, réalisée dans le cadre du Conseil d'orientation sur les conditions de travail, la saisine de l'Afsset pour évaluer l'efficacité des équipements de

protection collectifs et individuels, en adéquation avec la nouvelle valeur limite et la nouvelle méthode de mesure. Un dispositif fondé sur la déclaration obligatoire des mésothéliomes devrait, par ailleurs, être opérationnel à partir de 2010.

– **Nanotube de carbone - danger - sécurité - santé - travailleur - Haut conseil de la santé publique (HCSP) - protection - principe de précaution - [avis du 7 janvier 2009](#)** (ADSP, décembre 2008, p. 4) :

Article anonyme intitulé « *Nanotubes de carbone et sécurité des travailleurs* ». Après l'analyse d'études révélant les dangers des nanotubes et de publications récentes sur leurs effets, le HCSP, dans son avis du 7 janvier 2009, a préconisé la mise en place de mesures de protection des travailleurs qui sont en contact avec ces nanotubes de carbone. L'auteur souligne que « *même si le HCSP considère que l'on manque encore d'éléments pour aboutir à une évaluation correcte du risque, il estime que les données publiées jusqu'alors sont suffisantes pour appliquer le principe de précaution* ». Beaucoup d'études doivent toutefois encore être menées pour mieux prévenir les dangers de certaines nanoparticules.

8. Santé animale

Législation :

Législation interne :

– **Vétérinaires - salarié - extension d'avenant** (J.O. du 13 mars 2009) :

[Avis](#) du ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, relatif à l'extension d'avenants à la convention collective nationale des vétérinaires praticiens salariés.

Doctrine :

– **Santé animale - animal cloné - élevage** (Gazette du Palais, spécial Droit de la Santé, 11, 12 mars 2009, p. 65) :

Au sommaire du numéro spécial « *Droit de la santé* » de la Gazette du Palais :

- S. Desmoulin-Canselier, « *L'utilisation d'animaux clonés à des fins d'élevage* ».

Divers :

– **Alerte - influenza aviaire - animal terrestre - Egypte - Israël - volaille - Japon - peste - Allemagne** (www.oie.int/fr) :

Messages d'alerte de l'Organisation mondiale de la santé animale du 3 mars 2009 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification](#) de la fièvre aphteuse d'animaux terrestres en Egypte
- [Rapport de notification](#) de la fièvre aphteuse d'animaux terrestres en Egypte
- [Rapport de notification](#) de la maladie de Newcastle d'animaux terrestres en Israël
- [Rapport de notification](#) de l'influenza aviaire faiblement pathogène des volailles au Japon
- [Rapport de notification](#) de la peste porcine classique en Israël
- [Rapport de notification](#) de l'influenza aviaire hautement pathogène d'animaux terrestres en Allemagne.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Modification - liste - spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. du 12 mars 2009) :

[Arrêté du 5 mars 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux

– **Coefficient de transition - service de santé des armées** (J.O. du 12 mars 2009) :

[Arrêté du 1^{er} mars 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le coefficient de transition 2009 du service de santé des armées.

– **Répartition - régime obligatoire - assurance maladie - financement - fonds d'intervention - qualité - coordination - soin** (J.O. du 10 mars 2009) :

[Arrêté du 27 mars 2009](#) pris par le ministre de l'agriculture et de la pêche et la ministre de la santé et des sports fixant la répartition entre les régimes obligatoires

d'assurance maladie de la participation au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins pour 2008.

– **Ressource - assurance maladie - arrêté 14 janvier 2009 - dotation - forfait annuel - santé des armées** (J.O. du 10 mars 2009) :

[Arrêté du 19 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 14 janvier 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations ou forfaits annuels au service de santé des armées.

– **Ressource - assurance maladie - établissement de santé - médecine - chirurgie - obstétrique - odontologie - rectificatif** (J.O. du 7 mars 2009) :

[Arrêté du 27 février 2009](#) fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (rectificatif).

– **Liste - produit - prestation d'hospitalisation - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté du 2 mars 2005](#) - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 5 et 6 mars 2009) :

Arrêtés [n° 43](#) et [n° 48](#) du 5 mars 2009 et [n° 53](#) du 6 mars 2009 pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique pris 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.

– **Radiation - liste - médicament - remboursement - assuré social - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 6 mars 2009) :

[Arrêté du 2 mars 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique modifiant la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

– **Liste - produit - prestation - [arrêté du 2 mars 2005](#) - Article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 6 mars 2009) :

[Arrêté du 2 mars 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique 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.

– **Inscription - système d'implant cochléaire - tronc cérébral - produit - prestation - remboursement - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 6 mars 2009) :

[Arrêté du 2 mars 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique relatif à l'inscription de systèmes d'implants cochléaires et du tronc cérébral au chapitre 3 du titre II et au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Modification - liste - spécialité pharmaceutique agréée - collectivité - service public** (J.O. du 5 mars 2009) :

[Arrêté du 27 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Modification - liste - spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. du 5 mars 2009) :

[Arrêté du 27 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Modification - liste - spécialité pharmaceutique - prestation d'hospitalisation - article [L. 162-22-7](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 5 mars 2009) :

[Arrêté du 23 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique 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.

– **Prélèvement - produit - contribution sociale de solidarité - article [L. 651-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 4 mars 2009) :

[Arrêté du 27 février 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, fixant le prélèvement à opérer sur le produit au titre de l'année 2009 de la contribution sociale de solidarité instituée par l'article L. 651-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Modification - liste - spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. du 3 mars 2009) :

Arrêtés [n° 15](#) et [n° 17](#) du 25 février 2009 pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Liste - acte et prestation - prise en charge - assurance maladie - Union nationale des caisses d'assurance maladie** (J.O. du 11 mars 2009) :

[Décision du 5 mars 2009](#) de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

– **Forfait social - article 13 de loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008** (B.O. santé - protection sociale - solidarités, n° 2009/1 du 15 février 2009, p. 540) :

[Circulaire DSS/SDB n° 2008-387 du 30 décembre 2008](#) relative à la mise en œuvre du forfait social prévu à l'article 13 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009.

– **Traitement des créances - article R. 174-1-9 du Code de la sécurité sociale** (B.O. santé - protection sociale - solidarités, n° 2009/1 du 15 février 2009, p. 351) :

[Circulaire interministérielle DHOS/F4/DGPiP/CL1B/DSS n° 2008-355 du 5 décembre 2008](#) relative au traitement des créances dites « de l'article 58 » et aux avances 2005 et 2006 de la sécurité sociale. Les créances dites « de l'article 58 » renvoient aux créances prévues à l'article R. 174-1-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Renouvellement - inscription - liste - spécialité pharmaceutique - médicament remboursable - assuré social** (J.O. du 13 mars 2009) :

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

– **Union nationale des caisses d'assurance maladie - taux de participation - assuré social - spécialité pharmaceutique** (J.O. du 12 mars 2009) :

[Avis](#) du 12 mars 2009 du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie 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.

– **Modification - modalité d'inscription - prise en charge - pompes implantables - article [L. 165-1](#) (LPP) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 6 mars 2009) :

[Avis](#) du 6 mars 2009 de la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique de projet de modification des modalités d'inscription et des conditions de prise en charge des pompes implantables inscrits à la section 3, chapitre 4, titre III, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du Code de la sécurité sociale.

– **Décision - union nationale des caisses d'assurance maladie - taux de participation - assuré - spécialité pharmaceutique** (J.O. du 5 mars 2009) :

[Avis](#) du 5 mars 2009 du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie 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.

– **Fixation - taux de participation - assuré - spécialité pharmaceutique - Union nationale des caisses d'assurance maladie** (J.O. du 3 mars 2009) :

Avis [n° 64](#) et [n° 66](#) du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie du 3 mars 2009 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.

Jurisprudence :

– **Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles - obligation d'affiliation - abus de position dominante - liberté de circulation des services - [Traité instituant la Communauté européenne](#) (TCE)** (CJCE, 5 mars 2009, [C-350/07](#), *aff. Kattner Stahlbau GmbH contre Maschinenbau-und Metall-Berufsgenossenschaft*) :

En l'espèce, la CJCE est saisie d'une question préjudicielle concernant le régime légal d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles allemand.

En effet, une entreprise allemande conteste l'obligation d'affiliation à l'organisme légalement compétent, souhaitant s'affilier à une assurance privée. La question posée par le juge allemand repose dans un premier temps sur la possible violation du droit communautaire de la concurrence par un abus de position dominante. Dans un second temps, la question est de savoir si l'obligation d'affiliation constitue une restriction à la liberté de circulation des services prévue aux articles 49 et 50 TCE. La Cour étudie tout d'abord la qualification d'entreprise nécessaire à l'application du droit communautaire de la concurrence. Elle considère ainsi que la caisse en cause ne constitue pas une entreprise en ce qu'elle « *remplit une fonction exclusivement sociale dès lors qu'un tel organisme opère dans le cadre d'un régime qui met en œuvre le principe de solidarité* » soumis au contrôle de l'Etat. Concernant la seconde question relative à la liberté de circulation, la Cour rappelle que les Etats membres sont compétents pour aménager leur régime de sécurité sociale, cependant, la réglementation nationale doit être compatible avec les dispositions des articles 49 et 50 et donc ne pas entraver la libre circulation des services. En l'espèce, la Cour relève que l'obligation d'affiliation constitue une entrave en ce qu'elle rend plus difficile la prestation de services entre Etats membres. Toutefois, elle considère que cette réglementation peut être justifiée par l'objectif d'atteindre l'équilibre financier d'une branche de la sécurité sociale, ce dès lors que la réglementation ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire.

– **Accident - recours subrogatoire - société anonyme (SA) - préjudice - caisse primaire d'assurance maladie - article [L. 376-1](#) du Code de la sécurité sociale** (C.A.A. Nancy, 26 février 2009, [n° 00NC01374](#)) :

Le 3 août 2000 le Tribunal administratif de Strasbourg a rejeté la demande de M. X tendant à ce que la ville de Colmar et une SA soient déclarées responsables de l'accident dont il a été victime le 21 avril 1996. Le Tribunal a déclaré la ville de Colmar et la SA solidairement responsables du tiers des conséquences dommageables de cet accident et a condamné la SA à garantir la ville de Colmar à hauteur de la moitié des condamnations à venir prononcées contre cette dernière. La Cour administrative d'appel considère « *qu'en application de l'article L. 376-1 du Code de la sécurité sociale, portant financement de la sécurité sociale pour 2007, le juge, saisi d'un recours de la victime d'un dommage corporel et d'un recours subrogatoire d'un organisme de sécurité sociale, doit, pour chacun des postes de préjudices patrimoniaux et personnels, déterminer le montant du préjudice en précisant la part qui a été réparée par des prestations de sécurité sociale et celle qui est demeurée à la charge de la victime* ». Ainsi la Cour administrative d'appel décide que la SA et la ville de Colmar sont condamnées solidairement à verser 30 833 euros à M. X et à verser la somme de 25 632,67 euros à la caisse primaire d'assurance maladie de Colmar.

– **Médecin référent - médecin traitant - caisse de mutualité sociale agricole - rémunération forfaitaire - [Convention nationale des médecins généralistes et spécialistes du 12 janvier 2005](#)** (Cass. Civ. 2^{ème}, 8 janvier 2009, [n° 07-20984](#)) :

M. X, médecin généraliste, a opté sous l'empire de la Convention nationale des médecins de 1998 pour la formule « *médecin référent* », qui lui ouvrait, pour chacun de ses patients l'ayant choisi pour tel, le bénéfice d'une rémunération forfaitaire supplémentaire, en contrepartie de l'accomplissement d'obligations de nature à concourir à la coordination des soins. Ainsi, il a sollicité en 2006 le paiement de la rémunération forfaitaire prévue par la convention auprès de la Caisse de mutualité sociale agricole. Celle-ci a refusé. M. X a donc saisi le Tribunal des affaires de sécurité sociale de Moulins qui, par un jugement rendu en premier et dernier ressort, l'a débouté de sa demande. M. X forme alors un pourvoi en cassation. La Haute juridiction retient que c'est à bon droit que le tribunal a décidé que M. X ne pouvait prétendre au paiement de la rémunération litigieuse au delà de l'année suivant le renouvellement de l'adhésion de ses patients, au motif que « *s'il renvoie à un avenant à intervenir avant le 15 novembre 2005 le soin de définir les modalités de la convergence entre l'ancienne option « médecin référent » et le nouveau régime du médecin traitant, l'article 1.1.5 de la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes du 12 janvier 2005, a limité à une seule fois à compter de l'entrée en vigueur de la convention le renouvellement de l'adhésion annuelle des assurés au régime du médecin référent* ».

Doctrine :

– **Sécurité sociale - financement - dette - déséquilibre** (Revue Prescrire, mars 2009, p. 222) :

Synthèse réalisée collectivement par la rédaction de la revue Prescrire intitulée : « *Qui finance la Sécurité sociale en France* ». Cette synthèse revient sur le déséquilibre dont souffre la Sécurité sociale française depuis une vingtaine d'années. Elle rappelle que le système, basé initialement sur des cotisations assises sur le travail a évolué vers une fiscalisation par la mise en place d'impôts et de taxes complémentaires. Toutefois, les auteurs notent que malgré les différentes réformes dont elle a été l'objet, la dette de la sécurité sociale s'élevait en 2008 à plus de 100 milliard d'euros. Les auteurs considèrent ainsi que « *la recherche de nouvelles recettes relève plus d'une accumulation de mesures de bouche-trous que d'une politique de protection sociale déterminée* ».

– **Personne en fin de vie - accompagnement - allocation - [proposition de loi](#)** (La semaine juridique social n° 10, 3 mars 2009, act. 100) :

Note anonyme concernant la proposition de loi relative à l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie intitulée : « *Allocation journalière d'une personne en fin de vie : adoption en 1ère lecture par l'Assemblée nationale* ». L'auteur expose les conditions selon lesquelles cette allocation pourrait être versée. Il pourrait s'agir des bénéficiaires du congé de solidarité familiale, des accompagnants à domicile d'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, ou encore des ascendants, descendants, frères, sœurs de la personne

accompagnée. Celui qui partage le domicile de cette personne pourrait également en bénéficier. La durée maximale de versement de l'allocation serait de 3 semaines.

– **Réparation des préjudices - recours subrogatoire - caisse de sécurité sociale - jurisprudence - chronique - [loi du 21 décembre 2006](#)** (AJDA 2009, p. 360) :

Chronique de S.-J. Lieber et D. Botteghi intitulée : « *La réparation des préjudices, un chantier encore ouvert* ». Cette chronique porte sur les modes de réparation des préjudices en matière de responsabilité des hôpitaux et s'intéresse à leur évolution au cours des années récentes. Les auteurs notent que l'intervention du législateur et l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 modifiant les effets de l'action subrogatoire des tiers tenus à réparation ont eu un impact important dans cette évolution. Ils notent également que d'importantes évolutions jurisprudentielles sont intervenues.

– **Devoirs sociaux - droit - responsabilisation - assuré social - équilibre** (R.D.S.S 2009, p. 42) :

Article de D. Tabuteau intitulé : « *Santé et devoirs sociaux* ». L'auteur précise que les principes d'organisation du système de santé et le système d'assurance maladie imposent aux usagers d'impérieuses obligations qui sont occultées par « *la responsabilisation des individus* ». En effet, des obligations fondamentales pèsent sur les assurés sociaux comme sur les usagers du système de santé tels que le devoir de cotisation, le devoir de modération, le devoir de soumission dans l'intérêt de la collectivité ou encore le devoir de sujétion au médecin. De plus, l'auteur démontre que les réformes récentes traduisent la recherche d'un nouvel équilibre entre droits et devoirs en matière de santé.

– **Protection sociale - loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) - système de santé - assurance maladie** (Gazette du Palais, spécial Droit de la Santé, 11, 12 mars 2009, p. 68) :

Au sommaire du numéro spécial « *Droit de la santé* » de la Gazette du Palais :

- R. Pellet, « *La loi organique sur le financement de la sécurité sociale et la réforme du système de santé* » ;
- J. Peigné, « *La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 et le médicament* » ;
- X. Cabannes, « *Les sages de la rue de Montpensier et le travail jusqu'à soixante-dix ans* » ;
- F. Millet, « *Les réflexions du Haut Conseil pour l'assurance maladie : Quel état des lieux en matière de prestations ?* ».

Divers :

- **Franchise médicale - accès aux soins - [loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007](#)**
– **[décision n° 2004-504 du Conseil constitutionnel du 12 août 2004](#)** (www.senat.fr) :

[Proposition de loi](#) du 4 mars 2009 visant à abroger les franchises médicales. Cette proposition de loi vise à abroger l'article 52 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 instaurant les franchises médicales. Elle tend à faire appliquer la décision du 12 août 2004 du Conseil Constitutionnel relative à l'assurance maladie qui prévoit que « *le montant de cette majoration de la participation de l'assuré devait être fixé à un niveau tel que ne soient pas remises en cause les exigences du préambule de la Constitution de 1946 qui dispose que la nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la 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'École 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 16/03/2009.

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.