



Université Paris Descartes

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

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

N°133 : Période du 16 au 30 novembre 2011

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire.....	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé.....	8
3. Professionnels de santé.....	12
4. Etablissements de santé.....	15
5. Politiques et structures médico-sociales .....	16
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	17
7. Santé environnementale et santé au travail.....	26
8. Santé animale .....	32
9. Protection sociale contre la maladie .....	34

# 1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

---

## Législation :

### Législation interne :

– **Pandémie de grippe - échange d'information - Conseil fédéral suisse - (J.O. du 27 novembre 2011) :**

[Décret n° 2011-1647 du 25 novembre 2011](#) portant publication de l'accord sur l'échange d'information en matière de pandémie de grippe et de risques sanitaires entre le Gouvernement de la République française et le Conseil fédéral suisse, signé à Berne le 28 juin 2010.

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - conseil d'administration - président - Institut national de veille sanitaire (INVS) - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (J.O. du 20 novembre 2011) :**

[Décret n° 2011-1577 du 17 novembre 2011](#) relatif à la limite d'âge des présidents des conseils d'administration de l'Office national des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, de l'Institut de veille sanitaire, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

– **Maladie d'Alzheimer - personnes atteintes - intégration - autonomie (BO Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2011/10 du 15 novembre 2011) :**

[Décret n° 2011-1210](#) du 29 septembre 2011 relatif au cahier des charges des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer.

– **Cahier des charges - Pôle de recherche hospitalo-universitaire en cancérologie (PHUC) (J.O. du 24 novembre 2011):**

[Arrêté du 22 novembre 2011](#) pris par le Premier Ministre relatif à l'approbation du cahier des charges « Pôle de recherche hospitalo-universitaire en cancérologie ».

– **Programme national nutrition santé - marque - condition d'utilisation (J.O. du 19 novembre 2011) :**

[Arrêté du 9 novembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé fixant les conditions d'utilisation de la marque « Programme national nutrition santé ».

– **Maladie infectieuse - notification obligatoire - article [D. 3113-7](#) du Code de la santé publique** (BO Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2011/10 du 15 novembre 2011, p. 85) :

[Arrêté du 22 août 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé relatif à la notification obligatoire des maladies infectieuses et autres maladies mentionnées à l'article D. 3113-7 du Code de la santé publique.

– **Plan Alzheimer - maladie apparentée - mesures** (BO Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2011/10 du 15 novembre 2011) :

[Circulaire interministérielle DGCS/SD3A/DGOS/SDR n° 2011-362 du 19 septembre 2011](#) relative à la mesure 16 (pôle d'activités et de soins adaptés et unités d'hébergement renforcées) du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012.

– **Convention « instituts hospitalo-universitaires » du 27 juillet 2010 relatif au pôle hospitalo-universitaire en cancérologie (PHUC)** (J.O. du 24 novembre 2011):

[Avenant n°2 du 22 novembre 2011](#) à la convention « instituts hospitalo-universitaires » du 27 juillet 2010 relatif au pôle hospitalo-universitaire en cancérologie (PHUC).

– **Diphtérie - conduite à tenir** (BO Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2011/10 du 15 novembre 2011, p. 166) :

[Instruction DGS/RI1 n° 2011-348 du 30 août 2011](#) relative à la conduite à tenir lors de l'apparition d'un cas de diphtérie.

### Jurisprudence :

– **Vaccination obligatoire - service civique** (CE, 16 novembre 2011, [n° 346321](#)) :

En l'espèce, une association intente un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat afin d'obtenir l'annulation du 4° de l'article R. 120-9 du Code du service national, issu du décret n° 2010-1771 du 30 décembre 2010. Pour l'association,

la disposition contestée a pour effet d'imposer de nouvelles vaccinations obligatoires car elle exige des volontaires du service civique d'être à jour des vaccinations nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions. Elle précise que « *la personne volontaire, doit avant sa prise de fonction, être à jour des vaccinations nécessaires à l'accomplissement de son contrat de service civique* ». Le Conseil d'Etat rejette la requête de l'association en considérant que cette disposition n'a pas pour objet d'imposer de nouvelles vaccinations obligatoires.

– **Syndicat - médecin des établissements publics - conférence nationale de santé et de l'autonomie - article [L. 1432-4](#) du Code de la santé publique - article [D. 1432-28](#) du Code de la santé publique - article [D. 1432-29](#) du Code de la santé publique** (CE, 25 novembre 2011, [n° 340042](#)) :

En l'espèce, plusieurs organisations syndicales représentatives de médecins des établissements publics de santé demandent l'annulation pour excès de pouvoir du décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence nationale de santé et de l'autonomie en tant qu'il a introduit dans le Code de la santé publique les articles D. 1432-28 et D. 1432-39. Le premier de ces textes, fixe le nombre de membres des conférences régionales de santé et prévoit leur répartition en huit collèges. Le second, fixe le nombre de membres des commissions spécialisées de l'organisation des soins. Les organisations syndicales soutiennent que leur représentation au sein du collège offreur de services de santé et des commissions spécialisées de l'organisation des soins par un seul représentant, violerait les dispositions de l'article L. 1432-4. Le Conseil d'Etat rejette la requête en considérant qu'il n'y a ni violation, ni erreur manifeste d'appréciation de l'article L. 1432-4 du CSP. La Haute juridiction précise que « *les requérant ne sauraient par ailleurs utilement se prévaloir, ni du nombre de sièges attribué aux unions régionales des professions de santé, ni du nombre de sièges dont elles-mêmes bénéficiaient antérieurement au sein des anciennes conférences de santé* ».

### Doctrine :

– **Hôpital - soins - événement indésirable - Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES)** ([www.irdes.fr](http://www.irdes.fr)) :

**Etude** de l'IRDES élaborée par C. Nestrigue et Z. Or, publiée en novembre 2011 : « *Surcoût des évènements indésirables associés aux soins à l'hôpital* ». Les auteurs précisent que la qualité et la sécurité des soins délivrés à l'hôpital « *font l'objet d'une attention croissante dans de nombreux pays* ». Cette étude exploite neuf indicateurs de sécurité des patients pour identifier des événements indésirables associés aux soins et donne les premières estimations nationales du coût de prise en charge d'une partie de ces événements. En 2007, celui-ci s'est élevé à 682 millions d'euros.

– **Santé publique** (la revue Santé publique, Société française de santé publique, n° 5, septembre-octobre 2011) :

Au sommaire de la revue Santé publique, figurent notamment les articles suivants :

- A.-R. Gbary et alii : « *Les déterminants de la faible létalité de l'épidémie de choléra dans le littoral au Bénin en 2008* » ;
- F. Merson et J. Perriot : « *Précarité sociale et perception du temps, impact sur le sevrage tabagique* » ;
- N. Le Garjean, C. Ferron et J. Pommier : « *Attitudes des acteurs vis-à-vis des recommandations de prévention* » ;
- A. Dozol et alii : « *Centre de dépistage anonyme et gratuit : étude de coût et des modes de financement* » ;
- Y. Coppieters et alii : « *Analyse des facteurs de la mortalité maternelle dans le sud algérien* ».

– **Loi n° 2011-940 du 10 août 2011 - loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (HPST) - présentation** (LPA, 17 novembre 2011, n° 229, p. 4) :

Article d'Y. Broussole : « *Présentation de la loi du 10 août 2011 modifiant la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires* ». L'auteur explique que la loi du 10 août 2011 a modifié certaines dispositions de la loi HPST. En effet, elle prévoit la création « *d'un nouveau type de société civile* », à savoir la société interprofessionnelle de soins ambulatoire. Elle contient également des dispositions relatives à la formation des médecins, à l'information des patients, aux centres et maisons de santé et aux fondations hospitalières. Enfin, elle comporte des dispositions sur les agences régionales de santé et les schémas d'organisation sanitaire.

– **Accès aux soins - inégalités sociales** ([www.irdes.fr](http://www.irdes.fr)) :

Etude de C. Desprès et alii : « *Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique* ». La France, bien que pourvue d'un système de protection sociale à vocation universelle, connaît des inégalités sociales dans l'accès et l'utilisation des services de santé. L'analyse des déterminants du renoncement aux soins pour raisons financières apporte un nouvel éclairage sur cette question. Ces difficultés d'accès aux soins sont en partie expliquées par les limites du système de protection sociale. L'absence de couverture complémentaire est un facteur important du renoncement aux soins alors que la CMU-C en facilite l'accès. Néanmoins, cette étude révèle d'autres facteurs de renoncement liés à l'histoire de vie, en particulier la situation sociale passée, présente ainsi que les perspectives d'avenir. Cette étude démontre aussi que les prix pratiqués par les professionnels de santé qui peuvent fixer librement leurs honoraires jouent sur l'accessibilité des soins.

– **Système de santé américain - maladies non transmissibles** (Health Affairs, novembre 2011, n° 11) :

Au sommaire de cette revue figurent notamment les articles suivants :

- N. Bristol : « *The UN weighs solutions to the plague of noncommunicable disease* » ;
- E. Rigby : « *How the national prevention council can overcome key challenges and improve american's health* » ;
- U. E. Reinhardt : « *The many different prices paid to providers and the lawed theory of cost shifting : is it time for a more rational all-payer system ?* ».

### Divers :

– **Soins psychiatriques - Haut conseil de la santé publique (HCSP) - plan psychiatrie et santé mentale** ([www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)) :

**Rapport** du HCSP d'octobre 2011 sur l'évaluation du plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008. Ce rapport est construit autour de 5 axes : « une prise en charge décloisonnée des patients », « des actions en faveur des patients, des familles et des professionnels », « le développement de la qualité et de la recherche », « la mise en œuvre de 4 programmes : dépression et suicide ; santé et justice ; périnatalité, enfants et adolescents ; populations vulnérables », « Assurer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du plan ».

– **Haut Conseil en santé publique (HCSP) - patient - sécurité des soins - prévention des risques - loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (HPST)** ([www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)) :

**Rapport** du HCSP publié en novembre 2011 : « *Pour une politique globale et intégrée de sécurité des patients* ». Après une analyse de la situation française et d'autres pays quant à la sécurité des soins pour les patients, l'HCSP énumère cinq propositions : l'élaboration d'une loi, complétant la loi HPST, « *pour affirmer des valeurs et des principes et changer la culture actuelle centrée sur la recherche de la faute* », une meilleure coordination en matière de gestion des risques et de sécurisation des soins sous le pilotage des ARS, une meilleure organisation des soins, une plus grande place aux patients, notamment dans le cadre de l'éducation thérapeutique et enfin une formation renforcée des soignants.

– **Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) - santé publique - état de santé** ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)) :

**Rapport** de la Drees pour l'année 2011 : « *L'état de santé de la population en France* ». Afin de présenter une vision d'ensemble de la santé de la population en France, la Drees s'appuie sur le suivi des objectifs de la loi de santé publique du 9 août 2004. Ce

rapport conjugué « *les approches démographiques et sociales et l'approche par les déterminants de santé à partir de données disponibles les plus récentes* ».

– **Fédération européenne des hôpitaux (HOPE) - système de santé - Europe** ([www.hope.be](http://www.hope.be)) :

**Rapport** de la Fédération européenne des hôpitaux d'octobre 2011: « *Better health, a shared challenge for hospitals and primary health care* ». Il précise que des efforts ont été faits afin d'améliorer la coordination entre les différents niveaux de soins dans plusieurs systèmes de santé européens. Cette amélioration est due notamment à des réformes nationales, l'évolution des métiers de la santé ou encore le développement des soins à domicile. L'amélioration de la coordination des soins en France s'explique en particulier par la création du médecin référent et par la mise en place des maisons de santé pluridisciplinaires.

– **Démographie médicale - offre de soins - conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) - atlas régionaux** ([www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)) :

**Atlas régionaux** de la démographie médicale de 2011 élaboré par le CNOM. Il a été réalisé à partir des chiffres issus des tableaux des ordres départementaux au 1<sup>er</sup> juin 2011. Le CNOM considère que ces atlas constituent un outil indispensable pour redéfinir les territoires de soins de premiers recours. Il précise également que dans le cadre de la loi HPST, ils permettront aux ARS de travailler en collaboration avec les conseils départementaux et régionaux pour délimiter ces territoires.

– **Les entreprises des systèmes d'information sanitaires et sociaux (LESISS) - qualité des soins - sécurité des soins** ([www.lesiss.org](http://www.lesiss.org)) :

**Note de synthèse** élaborée par LESISS et publiée en novembre 2011 : « *Plan « Hôpital numérique », note pour une efficacité renforcée* ». Elle s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du programme « Hôpital numérique » mis en place par le Ministère de la santé. LESISS recommande notamment de « ne plus subventionner les investissements et les budgets de fonctionnement des systèmes d'information de santé ». Il estime que ce modèle a atteint ses limites.

– **VIH - sida - dépistage - pathologie inaugurale - affection longue durée (ALD)** (BEH, 43-44, 29 novembre 2011, p. 445 à 463) :

Au sommaire du numéro thématique « *L'infection à VIH-sida en France en 2009-2010* » du Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 29 novembre 2011, figurent les articles suivants :

- « *Dépistage du VIH et découvertes de séropositivité, France, 2003-2010* » ;

- « *Les pathologies inaugurales de sida, France, 2003-2010* » ;
- « *Admissions en affection de longue durée pour le VIH : comparaison avec les découvertes de séropositivité VIH, France, 2003-2009* ».

- **Médecine scolaire - handicap - maladie chronique - prévention** ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)) :

**Rapport d'information** de l'Assemblée nationale du 17 novembre 2011 présenté par G. Gaudron et M. Pinville : « La médecine scolaire ». Les rapporteurs précisent que la médecine du travail a réussi à réaliser les deux grands défis de cette décennie : la scolarisation des enfants handicapés ou souffrant de maladie chronique, ainsi que la détection des troubles de langage et d'apprentissage. Toutefois, les rapporteurs constatent que la réalisation de ces objectifs sans moyens supplémentaires, « nuit à l'atteinte des objectifs officiellement assignés à la médecine scolaire, en particulier à la réalisation de bilans de santé systématiques en milieu scolaire ». La mission parlementaire met également en évidence les carences dans l'organisation de la médecine scolaire, parmi lesquels le système trop centralisé qui ne laisse pas assez de marge d'adaptation à la médecine scolaire. Enfin, les rapporteurs appellent à une rénover le dispositif de la médecine scolaire en prenant appui sur une politique globale de renforcement de la prévention autour de l'enfant.

- **Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI)** ([www.wipo.int](http://www.wipo.int)) :

**Le rapport** de 2011 sur la propriété intellectuelle dans le monde : « le nouveau visage de l'innovation » décrit de quelle façon la titularité des droits de propriété intellectuelle est devenue un élément central des stratégies adoptées par les entreprises innovantes du monde entier. Compte tenu de l'augmentation de la demande mondiale en matière de brevets, passée de 800 000 au début des années 80 à 1,8 million en 2009, le rapport conclut que les investissements croissants dans le domaine de l'innovation et la mondialisation des activités économiques sont les éléments moteurs de ce phénomène.

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

---

Législation :

Législation interne :

- **Liberté de culte - laïcité - droits des patients** (BO santé - protection sociale - solidarité n° 2011/10 du 15 novembre 2011, p. 71) :



[Circulaire DGOS/RH4 n° 2011-356 du 5 septembre 2011](#) relative à la charte des aumôneries dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Personnes détenues - soins dentaires** (BO santé - protection sociale - solidarité n° 2011/10 du 15 novembre 2011, p. 144) :

[Instruction DGS/MC1/DGOS/R4 n° 2011-206 du 29 août 2011](#) relative à la réalisation d'un examen bucco-dentaire des personnes détenues lors de leur arrivée en établissement pénitentiaire et à la réduction du risque infectieux associé aux soins dentaires.

### Jurisprudence :

– **Détenu - tuberculose - traitement médical - [article 3](#) et [article 6](#) de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (CESDH)** (CEDH, 1<sup>ère</sup> section, 22 novembre 2011, Natig Mirzayev c. Azerbaïdjan requête [n° 36122/06](#)) :

Le requérant est apatride. Il purge actuellement une peine de réclusion à perpétuité, dans une prison située en Azerbaïdjan, pour meurtre et vol notamment. Invoquant l'article 3 (interdiction des traitements inhumains ou dégradants) de la CESDH, il se plaint des conditions sévères dans lesquelles il est détenu, en conséquence de quoi il a contracté la tuberculose, et de l'absence de traitement médical adéquat. En outre, sur le terrain de l'article 6 (droit à un procès équitable), il dénonce le manque d'équité de la procédure qu'il a engagée contre les autorités pénitentiaires pour demander réparation pour l'absence alléguée de traitement médical adéquat, les audiences ayant été tenues en son absence. La CEDH rejette sa demande sur le fondée sur l'article 3 au motif que l'affaire est toujours pendantes devant les juridictions de l'Azerbaïdjan. Elle condamne cependant ce pays pour violation de l'article 6§1 de la CESDH.

– **Perte de chance - évolution de la maladie - préjudice - indemnisation** (CE, 16 novembre 2011, [n° 342541](#)) :

En l'espèce un homme fait en 1995 une demande de volontariat en service outre-mer. A la suite d'examen ayant révélé la présence de sang dans les urines, un néphrologue écrit le 7 juin 1996 à l'attention du médecin aspirant du régiment qu'il est capital de confier ce patient à une équipe de néphrologues en métropole pour effectuer une biopsie rénale, puisque le diagnostic soulevé est celui d'une néphropathie glomérulaire sans insuffisance rénale et sans hypertension. Ces informations sont communiquées le 19 août 1998 au docteur F, alors médecin traitant

du requérant. Une biopsie rénale est réalisée le 21 septembre 2000, confirmant le diagnostic de glomérulonéphrite ou maladie de Berger. Un rapport d'expertise conclut à la responsabilité de l'Etat dans le retard de diagnostic de la pathologie du patient. Par un arrêt du 17 juin 2010, la Cour administrative d'appel de Nancy condamne l'Etat à verser une indemnité à la caisse primaire d'assurance maladie et une indemnité au patient au titre du trouble dans les conditions d'existence et du préjudice corporel. Un pourvoi en cassation est introduit par le Ministre de la défense. Le Conseil d'état annule l'arrêt d'appel en considérant qu' : « *il n'existe à ce jour aucun traitement permettant d'en obtenir la guérison ; que les seules options thérapeutiques disponibles consistent à retarder l'évolution de la maladie; que par suite, le retard pris dans le diagnostic de la maladie, a seulement eu pour effet de faire perdre une chance au patient C de ne pas voir se réaliser l'ensemble des préjudices qu'il a subis* ». Le CE évalue l'indemnité à 25% du dommage subi par le patient.

### Doctrine :

– **Indemnisation - substitution - caractère dérisoire - office nationale d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (ONIAM) - articles [L. 1142-15](#) et [L. 1142-14](#) du Code de la santé publique** (Responsabilité civile et assurances, n° 11, novembre 2011, p. 363) (Note sous Cass. 1<sup>re</sup> civ., 7 juillet 2011, [n° 10-19.766](#)) :

Commentaire d'H. Groutel : « *ONIAM : conditions de la substitution à l'assureur* ». Ayant souligné le caractère dérisoire du montant des indemnités proposées aux victimes par l'assureur, la Cour d'appel en a exactement déduit qu'une telle offre équivalait à une absence d'offre au sens de l'article L. 1142-15 du Code de la santé publique, de sorte que l'ONIAM s'était régulièrement substitué à cet assureur qui encourait dès lors la pénalité égale à 15 % des sommes allouées aux intéressés. Pour l'auteur, « *l'assureur, par le jeu de la pénalité, est sanctionné comme si les victimes avaient suivi le processus de l'article L. 1142-14 en saisissant elles-mêmes le juge* ».

– **Expertise biologique - possession d'état** (Gazette du Palais, 17 novembre 2011, n° 321, p. 13) (Note sous Cass. 1<sup>re</sup> civ., 16 juin 2011, [n° 08-20475](#)) :

Commentaire de J. Massip : « *Expertise biologique et possession d'état* ». En matière d'action en constatation de la possession d'état il ne peut y avoir lieu à prescription d'une expertise biologique. L'arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de cassation permet de préciser le rôle que peuvent jouer les expertises biologiques dans un litige portant sur la possession d'état. Pour l'auteur, la Cour énonce « *d'une façon on ne peut plus claire et péremptoire qu'en matière de constatation de possession d'état il ne peut y avoir lieu à prescription d'une expertise biologique* » ce qui se justifie par le fait que la réalité biologique est indifférente au succès de l'action qui porte seulement sur l'existence d'une situation de fait, sur un comportement réciproque, continu, public et non équivoque. L'arrêt a été rendu en considération de la législation antérieure à la

réforme du droit de la filiation par l'ordonnance du 4 juillet 2005. Pour l'auteur, « *il n'est pas douteux que les solutions qui se dégagent de cet arrêt doivent être maintenues sous l'empire du droit nouveau* » car aucune modification de nature à les remettre en cause n'a été apportée en ce qui concerne la notion de possession d'état et la force de la présomption de filiation qui s'y attache.

– **Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 - neurosciences - loi n° 94-654 du 29 juillet 1994** (LPA, 21 novembre 2011, n° 231, p.10) :

Commentaire d'H. Gaumont-Prat : « *La loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique et l'encadrement des neurosciences* ». La loi du 7 juillet 2011 pose pour la première fois un encadrement des applications des neurosciences en réglementant les techniques de l'imagerie cérébrale que les précédentes lois bioéthiques n'avaient pas envisagées. Le législateur a choisi « *d'en circonscrire le domaine d'accès afin de limiter les conséquences potentiellement graves pour l'homme de ces outils d'investigation dont on commence à envisager les dérives* ». Pour l'auteure, le rapprochement tant des applications des neurosciences que de la génétique explique que le régime juridique des neurosciences soit calqué sur celui de l'encadrement des tests.

– **Don d'organe - soins psychiatriques - euthanasie** (Clinical ethics, volume 6, 2011) :

Au sommaire de cette revue figurent notamment les articles suivants :

- B. Molelewijk et R. Ahlzen : « *Clinical Ethics Committee case 13 : Should the school doctor contact the mother of a 17-year-old girl who has expressed suicidal thoughts ?* » ;
- S. Fovargue et J. Miola : « *Assessing and detaining those who are mentally disordered under the Mental Health Act 1983 and Mental Capacity Act 2005 : Part I* » ;
- B. Molelewijk et A. Lucassen : « *Clinical Ethics Committee case 14 : How should we transfer a euthanasia request between general practice and a hospital setting ?* » ;
- S. Fovargue et J. Miola : « *Assessing and detaining those who are mentally disordered under the Mental Health Act 1983 : Part II* » ;
- E. M. Mazaris et alii : « *Ethical issues in live donor kidney transplantation : attitudes of health-care professionals and patients towards marginal and elderly donors* » ;
- A. Harvey : « *Empirical bioethics : coming to maturity ?* » ;
- A. J. Cronin et S. Sacks : « *The ethics of organ retrieval : goals, rights and responsibilities* » ;
- S. J. Oultram : « *Clinical Ethics Committee case 15 : A case study in surgical consent - Mr X's appendix* » ;
- S. Fovargue et J. Miola : « *The european union directive on organ donation and transplantation* » ;
- D. Price : « *Supporting organ donation through end-of-life care : implications for heart-beating donation* » ;

- G. Moorlock, H. Draper et S. R. Bramhall : « *Liver transplantation using donation after circulatory death donors : the ethics of managing the end-of-life care of potential donors to achieve organs suitable for transplantation* » ;
- J. F. Douglas et alii : « *Transplant research and deceased donors : laws, licences and fear of liability* » ;
- P. T. R. Thiruchelvam et V. E. Papalois : « *Are some kidneys better than others ? Clinical goals and the challenging ethical landscape* ».

### 3. Professionnels de santé

---

#### Législation :

##### Législation interne :

– **Médecin libéral - prestation complémentaire de vieillesse - article L. 645-1 du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 26 novembre 2011) :

[Décret n° 2011-1644 du 25 novembre 2011](#) relatif au régime des prestations complémentaires de vieillesse des médecins libéraux prévu à l'article L. 645-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Profession médicale - profession paramédicale - conseil - élection - renouvellement** (J.O. du 24 novembre 2011) :

[Décret n° 2011-1611 du 23 novembre 2011](#) relatif aux modalités d'élection et de renouvellement des conseils des professions médicales et paramédicales et de leurs chambres disciplinaires.

– **Qualification professionnelle - radiophysique - commission - compétence** (J.O. du 20 novembre 2011) :

[Décret n° 2011-1578 du 17 novembre 2011](#) étendant les compétences de la commission chargée d'émettre un avis sur les qualifications professionnelles des personnes spécialisées en radiophysique médicale titulaires d'un diplôme délivré hors de France.

– **Odontologie - internat - programme du concours** (J.O. du 27 novembre 2011) :

[Arrêté du 17 novembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, relatif à l'organisation et au programme du concours d'internat en odontologie.

– **Geste et soins d'urgence (AFGSU) - attestation - diplôme paramédical - approbation** (J.O. du 26 novembre 2011) :

[Arrêté du 18 novembre 2011](#) pris par le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, abrogeant l'arrêté du 6 août 2010 et constatant le montant du droit à compensation des charges nouvelles résultant pour les régions et la collectivité territoriale de Corse de l'obligation de détention de l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) de niveau 2 pour l'obtention de douze diplômes paramédicaux introduite par voie réglementaire.

– **Infirmier libéral - convention nationale - avenant n° 3 - approbation** (J.O. du 26 novembre 2011) :

[Arrêté du 25 novembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, portant approbation de l'avenant n° 3 à la convention nationale des infirmières et des infirmiers libéraux.

– **Odontologie - internat - service formateur - liste - décret n° 94-735** (J.O. du 19 novembre 2011) :

[Arrêté du 15 novembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche fixant au titre de l'année universitaire 2011-2012 la liste des services formateurs pour l'internat en odontologie organisé par le décret n° 94-735 du 19 août 1994 modifié relatif au concours et au programme pédagogique de l'internat en odontologie.

– **Election professionnelle - représentants élus des praticiens hospitaliers - traitement informatisé - vote électronique** (J.O. du 19 novembre 2011) :

[Arrêté du 28 octobre 2011](#) pris par la directrice générale du centre de gestion relatif à la mise en place d'un traitement automatisé pour la mise en œuvre de l'organisation des élections professionnelles, par vote électronique à distance par internet, des représentants élus des praticiens hospitaliers à chaque section de la commission statutaire nationale et à chaque section du conseil de discipline.

– **Certificat médical - rationalisation** (BO Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2011/10 du 15 novembre 2011, p. 336) :

[Circulaire DSS/MCGR/DGS n° 2011-331 du 27 septembre 2011](#) relative à la rationalisation des certificats médicaux.

– **Contrat d'amélioration des pratiques - médecin libéral conventionné - décision du 9 mars 2009 - abrogation** (J.O. du 20 novembre 2011) :

[Décision du 28 septembre 2011](#) de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie abrogeant la décision du 9 mars 2009 relative au contrat d'amélioration des pratiques à destination des médecins libéraux conventionnés.

– **Fonction publique - comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) - circulaire n° MFPPF1122325C - décret n° 82-453 du 28 mai 1982** ([www.circulaires.gouv.fr](http://www.circulaires.gouv.fr)) :

[Circulaire modificative du 9 novembre 2011](#) de la circulaire n° MFPPF1122325C d'application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique.

### Jurisprudence :

– **Cumul de facturation - ophtalmologue - classification commune des actes médicaux (CCAM) - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)** (Cass. civ. 2<sup>ème</sup>, 10 novembre 2011, n° [10-20516](#)) :

M. X, médecin ophtalmologue, s'est vu condamner à payer une somme d'argent à la CPAM de l'Aube pour un cumul de facturation. Ce dernier avait en effet au cours d'une même séance facturé une angiographie de l'œil et une rétinographie. Selon M. X, la rétinographie ne constitue pas un geste nécessaire à la réalisation de l'angiographie et peut dès lors donner lieu à une cotisation distincte de celle de l'angiographie. L'article 1-12 de la CCAM prévoit des règles d'incompatibilité des actes entre eux et qu'il est « impossible de tarifer dans le même temps l'association entre un acte incluant un autre acte et ce même acte ». Ainsi, c'est à bon droit que le tribunal des affaires de sécurité sociale de Paris, a pu en déduire que l'acte de rétinographie étant « un temps élémentaire obligé » de l'acte d'angiographie, il ne pouvait dès lors être facturé en plus.

– **Chirurgien esthétique - usurpation de titre - article 433-17 du Code pénal - article 593 du Code de procédure pénale (Cass. crim., 15 novembre 2011, n° [10-88316](#)) :**

M. X, chirurgien spécialisé en chirurgie thoracique et vasculaire, est condamné par la Cour d'appel de Bordeaux à payer une somme d'argent pour le chef d'usurpation de titre, diplôme ou qualité prévu à l'article 433-17 du Code pénal. M. X avait en effet remis un devis à M. Y, comportant sous son nom la mention « *chirurgie esthétique* ». Toutefois, le titre de « *chirurgien esthétique* » n'était pas employé. Les juges du fond retiennent tout de même que cette mention est de nature à « *conforter l'idée d'une particulière compétence du docteur X dans cette spécialité* ». La Haute juridiction casse l'arrêt d'appel au motif « *qu'en se prononçant ainsi, sans caractériser l'usage, sans droit, d'un titre, d'un diplôme ou d'une qualité protégés par des dispositions répressives, la cour d'appel n'a pas justifié sa décision* ». La Cour de cassation considère ainsi qu'il y a un défaut de motifs de la part de la Cour d'appel au sens de l'article 593 du Code de procédure pénale.

## 4. Etablissements de santé

---

### Législation :

#### Législation interne :

– **Etablissement de santé - établissements sociaux et médico-sociaux - comité consultatif national ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)):**

**[Instruction DGOS/RH3/DGCS/4B n°2011-373 du 8 septembre 2011](#)** complémentaire à l'instruction DGOS/DGCS/RH3/4B n° 2011-292 du 19 juillet 2011 relative au dispositif de remontée des résultats des élections professionnelles aux comités techniques des établissements publics de santé, des établissements publics sociaux et médico-sociaux et aux comités consultatifs nationaux.

### Divers :

– **Hospitalisation de court séjour - médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie (MCO) - 2008 ([www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)) :**

**Etude** de la Drees de novembre 2011 : « Les motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour en 2008 ». Cette étude montre qu'en 2008, 10,8 millions de personnes ont été hospitalisées dans les unités de soins de courte durée MCO. A âge égal et sans compter les séjours relatifs à la maternité, les hommes sont plus souvent hospitalisés que les femmes. En ce qui concerne les enfants de moins de 15 ans, les maladies de l'appareil respiratoire sont les premières causes d'hospitalisation de court séjour. Pour les hommes à compter de 45 ans les principales causes sont liées à des maladies

digestives ou des cancers. Enfin, pour les personnes âgées de plus de 65 ans les maladies de l'appareil circulatoire prédominent.

## 5. Politiques et structures médico-sociales

---

### Législation :

#### Législation interne :

– **Accord de travail - agrément - secteur médico-social** (J.O. du 29 novembre 2011) :

[Arrêté du 18 novembre 2011](#) relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

– **Structure médico-sociale - création** (BO Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2011/10 du 15 novembre 2011) :

[Arrêté du 19 octobre 2011](#) pris par le ministre des solidarités et de la cohésion sociale fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets du ministère des solidarités et de la cohésion sociale pour la création de structures médico-sociales.

– **Etablissement - service social - maltraitance - bientraitance - renforcement** (BO Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2011/10 du 15 novembre 2011) :

[Circulaire DGCS/SD2A n° 2011-282 du 12 juillet 2011](#) relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'Etat dans le département au titre de la protection des personnes.

– **Personne âgée - cadre de vie - accompagnement - troubles cognitifs** (BO Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2011/10 du 15 novembre 2011) :

[Circulaire DGCS/SD3A n° 2011-365 du 20 septembre 2011](#) relative à la mise en œuvre de l'étude-action sur l'accompagnement et cadre de vie en établissement des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs.



- **Adulte handicapé - allocation - déploiement** (BO Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2011/10 du 15 novembre 2011) :

[Instruction DGCS/MASSP/4C n° 2011-328 du 5 août 2011](#) du Gouvernement relative au déploiement de l'expérimentation pour l'amélioration de l'attribution de l'allocation adulte handicapé.

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

---

### Législation :

#### Législation européenne :

- **Denrée alimentaire - consommateur - information - règlement (CE) n° 1924/2006** - règlement (CE) n° 1925/2006 - directive [87/250/CEE](#) - directive [90/496/CEE](#) - directive [1999/10/CE](#) - directive [2000/13/CE](#) - directive [2002/67/CE](#) - directive [2008/5/CE](#) - règlement (CE) n° [608/2004](#) - modification - abrogation (J.O.U.E. du 22 novembre 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 1169/2011 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011](#) concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, modifiant les règlements (CE) n° 1924/2006 et (CE) n° 1925/2006 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 87/250/CEE de la Commission, la directive 90/496/CEE du Conseil, la directive 1999/10/CE de la Commission, la directive 2000/13/CE du Parlement européen et du Conseil, les directives 2002/67/CE et 2008/5/CE de la Commission et le règlement (CE) n° 608/2004 de la Commission.

- **Denrée alimentaire - réduction - risque de maladie - santé des enfants** (J.O.U.E. du 17 novembre 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 1171/2011 de la Commission du 16 novembre 2011](#) concernant le refus d'autoriser certaines allégations de santé portant sur les denrées alimentaires autres que celles faisant référence à la réduction du risque de maladie ainsi qu'au développement et à la santé des enfants.

- **Denrée alimentaire - allégation de santé - risque de maladie - réduction** (J.O.U.E. du 17 novembre 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 1170/2011 de la Commission du 16 novembre 2011](#) concernant le refus d'autoriser certaines allégations de santé portant sur les denrées alimentaires et faisant référence à la réduction d'un risque de maladie.

- **Agence européenne des médicaments - clôture des comptes - 2009** (J.O.U.E. du 26 novembre 2011) :

[Décision du Parlement européen du 25 octobre 2011](#) sur la clôture des comptes de l'Agence européenne des médicaments pour l'exercice 2009.

- **Agence européenne des médicaments - décharge sur l'exécution du budget - 2009** (J.O.U.E. du 26 novembre 2011) :

[Décision du Parlement européen du 25 octobre 2011](#) concernant la décharge sur l'exécution du budget de l'Agence européenne des médicaments pour l'exercice 2009.

- **Flavonoïde - *Glycyrrhiza glabra* L. - ingrédient alimentaire - règlement (CE) n° 258/97** (J.O.U.E. du 26 novembre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 24 novembre 2011](#) autorisant la mise sur le marché de flavonoïdes issus de *Glycyrrhiza glabra* L. en tant que nouvel ingrédient alimentaire en application du règlement (CE) n° 258/97 du Parlement européen et du Conseil.

- **Bêta-glucane de levure - ingrédient alimentaire - règlement (CE) n° 258/97** (J.O.U.E. du 26 novembre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 24 novembre 2011](#) autorisant la mise sur le marché des bêta-glucanes de levure en tant que nouvel ingrédient alimentaire en application du règlement (CE) n° 258/97 du Parlement européen et du Conseil.

- **Crustacé - importation - Bangladesh - consommation humaine - mesure d'urgence - décision [2008/630/CE](#) - modification** (J.O.U.E. du 16 novembre 2011) :

[Décision d'exécution de la Commission du 15 novembre 2011](#) modifiant la décision 2008/630/CE relative à des mesures d'urgence applicable aux crustacés importés du Bangladesh et destinés à la consommation humaine.

- **Agence européenne des médicaments - décharge sur l'exécution du budget - 2009 - observation** (J.O.U.E. du 26 novembre 2011) :

[Résolution du Parlement européen du 25 octobre 2011](#) contenant les observations qui font partie intégrante de la décision concernant la décharge sur l'exécution du budget de l'Agence européenne des médicaments pour l'exercice 2009.

- **Denrée alimentaire - ingrédient alimentaire - traitement par ionisation** (J.O.U.E. du 17 novembre 2011) :

[Information](#) provenant des Etats membres fixant la liste des unités agréées pour le traitement par ionisation des denrées et ingrédients alimentaires dans les Etats membres.

*Législation interne :*

- **Liste - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - [arrêté](#) du 17 décembre 2004** (J.O. du 29 novembre 2011) :

[Arrêté du 4 novembre 2011](#) pris le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

- **Tissu - cellule - thérapie cellulaire - activité - autorisation** (J.O. du 26 novembre 2011) :

[Arrêtés du 27 octobre 2011](#) fixant le contenu des dossiers de demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation des activités relatives aux tissus, à leurs dérivés, aux cellules et aux préparations de thérapies cellulaires, et d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation de ce produit.

- **Spécialité pharmaceutique - prise en charge - prestation d'hospitalisation - article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale - modification** (J.O. du 25 novembre 2011) :

Arrêtés [n° 27](#) et [n° 28](#) du 21 novembre 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement 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.

- **Spécialité pharmaceutique - collectivité publique - service public - modification** (J.O. du 24 novembre 2011) :

[Arrêté du 18 novembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

- **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social - modification** (J.O. du 24 novembre 2011) :

[Arrêté du 18 novembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

- **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social - modification** (J.O. du 22 novembre 2011) :

[Arrêté du 16 novembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du gouvernement modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

- **Spécialité pharmaceutique - collectivité publique - service public - modification** (J.O. du 22 novembre 2011) :

[Arrêté du 8 novembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du gouvernement modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

- **Spécialité pharmaceutique - collectivité publique - service public - modification** (J.O. du 22 novembre 2011) :

[Arrêté du 16 novembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du gouvernement modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

- **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché - prise en charge - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 22 novembre 2011) :

Arrêtés [n° 21](#) et [n° 22](#) du 8 novembre 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat,

porte-parole du Gouvernement, relatif aux conditions de prise en charge des spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

- **Spécialité pharmaceutique - collectivité publique - service public - modification** (J.O. du 18 novembre 2011) :

[Arrêté du 25 octobre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

- **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social - modification** (J.O. du 18 novembre 2011) :

[Arrêté du 25 octobre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, modifiant la liste de spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

- **Médicaments - article R. 5121-202 du Code de la santé publique** (J.O. du 8 novembre 2011) :

[Décision du 17 juin 2011](#) portant modification de la liste des médicaments de médication officinale mentionnée à l'article R. 5121-202 du code de la santé publique.

- **Produit - prix - tarif - article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 29 novembre 2011) :

[Avis](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

- **Spécialité pharmaceutique - prix - article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale - article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 29 novembre 2011) :

Avis [n° 80](#), [n° 81](#), [n° 82](#) et [n° 83](#) pris par le Comité économique des produits de santé relatif au prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application des articles L. 162-16-5 et L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

- **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 22 et du 29 novembre 2011) :

Avis [n° 69](#) et [n° 85](#) pris par le Comité économique des produits de santé relatif aux prix des spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

- **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 22 et du 29 novembre 2011) :

Avis [n° 70](#), [n° 71](#), [n° 79](#) et [n° 84](#) pris par le Comité économique des produits de santé relatif aux prix des spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

- **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. du 18, 22 et 24 novembre 2011) :

Avis [n° 68](#), [n° 123](#), [n° 124](#), [n° 126](#) et [n° 140](#) pris par le Comité économique des produits de santé relatif aux prix des spécialités pharmaceutiques.

### Jurisprudence :

- **Marque - caractère distinctif - contrefaçon - concurrence déloyale** (Cass. com., 4 octobre 2011, [n° 10-16994](#)) :

En l'espèce, la société Laboratoires Juva Santé, qui exploite la marque Fizz, fait assigner en contrefaçon de marque et en concurrence déloyale la société Laboratoires Ineldea. La Cour de cassation considère que la société Ineldea ne démontre pas qu' « au jour du dépôt, la signification du mot anglais fizz était largement comprise du consommateur français moyen. En retenant que le caractère pétillant n'était pas la qualité essentielle des préparations de vitamines, la Cour d'appel a exactement pu en déduire, sans avoir à prendre en considération les dépôts de dénominations similaires, que le signe fizz était distinctif ». La Cour rejette le pourvoi et condamne la société Ineldea.

- **Médicament à usage humain - certificat complémentaire de protection (CCP) - question préjudicielle - règlement (CE) [n° 469/2009](#)** (CJUE, 24 novembre 2011, [C-322/10](#) et [C-422/10](#)) :

Par ordonnance du président de la Cour du 12 janvier 2011 les affaires C-322/10 et C-422/10 ont été jointes. En l'espèce, suite à l'examen de différentes demandes de CCP, la *Court of Appeal* (Angleterre et Pays-de-Galle) a sursis à statuer et a fait une demande de décision préjudicielle concernant la notion de brevet de base selon le

règlement (CE) 469/2009 relatif au certificat complémentaire de protection. La question posée était de savoir si le brevet de base en vigueur protège le principe actif isolé ou la combinaison de principes actifs au sens de l'article 3 du règlement n° 469/2009. La Cour répond en premier lieu, que l'article 3, sous a), du règlement précité doit être interprété en ce sens « *qu'il s'oppose à ce que les services compétent de la propriété industrielle d'un Etat membre octroient un CCP portant sur des principes actifs qui ne sont pas mentionnés dans le libellé des revendication du brevet de base invoqué au soutien d'une telle demande* ». La Cour poursuit, « *l'article 3, sous b) (...) ne s'oppose pas à ce que les services compétents de la propriété industrielle d'un Etat membre octroient un CCP pour une composition de deux principes actifs, correspondant à celle figurant dans le libellé des revendications du brevet de base invoqué, lorsque le médicament dont l'autorisation de mise sur le marché est présentée au soutien de la demande de CCP comprend non seulement cette composition des deux principes actifs, mais également d'autres principes actifs* ».

### Doctrine :

- **Sécurité sanitaire - médicament - produit de santé** ([www.senat.fr](http://www.senat.fr)) :

**Rapport** rédigé par A. Robinet et B. Cazeau au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

### Divers :

- **Médicament - hôpital - circuit - patient - prise en charge** ([www.igas.gouv.fr](http://www.igas.gouv.fr)):

**Rapport** de l'IGAS publié le 28 novembre 2011 : « *Le circuit du médicament à l'hôpital* ». Ce rapport analyse les circuits du médicament. Tout d'abord, le circuit clinique a trait à la prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé. Par ailleurs, le circuit logistique, concerne le médicament en tant que produit. Ce rapport reprend les précédents rapports sur le thème du médicament à l'hôpital et y ajoute une expertise sur des établissements non universitaires. Le rapport s'inscrit dans un objectif d'amélioration de la prise en charge des patients à l'hôpital. A cette fin l'IGAS recommande ainsi de « *sécuriser le circuit au sein de chaque établissement de santé* », d' « *optimiser les fonctions achats et logistique* » et de « *renforcer le pilotage national et régional* ».

- **Avis - produits sanguins - plasma** ([www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)) :

L'[avis](#) du Haut conseil de la santé publique (HCSP), relatif aux difficultés de production du plasma traité par solvant-détergent (SD) et aux modalités de couverture optimale des besoins nationaux en plasmas thérapeutiques, a été rendu le 18 novembre 2011. Le cadre actuel de la chaîne de transfusion de produits sanguins labiles (PSL) repose sur le don gratuit, anonyme et volontaire et sur le principe d'autosuffisance. De même, les circuits spécifiques de délivrance et de vigilance visent à assurer la sécurité des PSL face aux risques infectieux. Il existe à ce jour plusieurs méthodes de sécurisation des plasmas thérapeutiques qui reposent soit sur la mise en quarantaine du plasma (pendant 120 jours), soit sur une inactivation des agents pathogènes par des procédés physico-chimiques, à savoir en utilisant du solvant-détergent (plasma SD), bleu de méthylène (plasma BM) et amotosalen (plasma IA). Les quatre formes de sécurisation des plasmas thérapeutiques sont autorisées en France, même si le plasma quarantaine a disparu de l'offre de soin depuis 2008 et que le plasma BM a vocation à disparaître de l'offre aux prescripteurs (au plus tard au 1<sup>er</sup> mars, 2012 cf. la décision de l'Afssaps (décision Afssaps du 10 octobre 2011 publiée au JORF du 3 novembre 2011). En tenant compte de ces éléments de contexte, le HCSP recommande :

- de privilégier le recours au plasma quarantaine pour faire face à une éventuelle pénurie de plasma thérapeutique sécurisé par la méthode SD sans rejeter l'hypothèse d'un traitement à façon, selon la technique SD, de plasmas provenant de donneurs bénévoles prélevés en France.
- de réévaluer la situation dans les mois qui viennent, en dehors de toute situation d'urgence, avec une réflexion sur les stratégies de production de plasma (sécuriser la production de plasma SD) et de mise à disposition des prescripteurs de toute la palette des produits afin de leur permettre de faire face à d'éventuelles intolérances.

– **Risques - aluminium - produits cosmétiques - antitranspirants- minéraux** ([www.afssaps.fr](http://www.afssaps.fr)) :

Le [rapport d'expertise](#) de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) intitulé : « *Evaluation du risque lié à l'utilisation de l'Aluminium dans les produits cosmétiques* » a été rendu en octobre 2011. Plus de vingt-cinq composés de l'aluminium figurent parmi les substances susceptibles d'être utilisés dans les produits cosmétiques et le chlorhydrate d'aluminium est l'un des plus utilisés, en particulier en tant qu'antitranspirant. Le devenir de l'aluminium après exposition par voie cutanée est très mal connu. L'étude récente menée in vitro sur peau humaine a permis d'estimer cette absorption dans les conditions de l'étude. Le taux d'absorption d'aluminium via une exposition quotidienne à un antitranspirant contenant 20 % de chlorhydrate d'aluminium (soit 2,5 % en aluminium) est de 0,5 % sur une peau normale et de 18% pour une peau lésée. Cette évaluation du risque montre que l'exposition à des produits antitranspirants avec des concentrations de 20 % de chlorhydrate d'aluminium ne permet pas d'assurer la sécurité sanitaire des consommateurs dans les conditions normale d'utilisation et ne prend pas en compte l'ensemble des autres conditions d'expositions à l'aluminium. L'Afssaps recommande, en conséquence :



- de restreindre la concentration d'aluminium dans les produits antitranspirants ou déodorants à 0,6 % ;
- de ne pas utiliser les produits cosmétiques contenant de l'aluminium sur peau lésée.

**- Risques - dépigmentation volontaire - produits cosmétiques**  
([www.afssaps.fr](http://www.afssaps.fr)) :

Le **rapport d'expertise** de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) intitulé : « *Evaluation des risques liés à la dépigmentation volontaire* » a été rendu en octobre 2011. La dépigmentation volontaire est devenue un phénomène de société, lié notamment à une forte pression sociale et publicitaire en sa faveur. Actuellement, les substances actives les plus utilisées sont : l'hydroquinone, souvent à des concentrations élevées dépassant 4%, les dermocorticoïdes d'activité très forte, avant tout le propionate de clobétasol à 0,05% et des dérivés mercuriels. Selon les dispositions de la directive 76/768/CEE modifiée relative aux produits cosmétiques, leur incorporation dans les produits cosmétiques est interdite. Depuis 2004, l'Afssaps a enregistré 13 déclarations d'effets indésirables liés à l'utilisation d'un produit dépigmentant illicite. Par conséquent, l'Afssaps met en place une campagne nationale d'information visant à mettre en garde les utilisateurs contre les risques sanitaires encourus liés à l'utilisation de ces produits et à guider les professionnels de santé dans la prise en charge de leurs patients susceptibles d'avoir recours à la dépigmentation volontaire et les inciter à la déclaration des effets indésirables consécutifs à cette pratique.

**- Plan national - antibiotiques - résistances - Ministère de l'emploi, du travail et de la santé - Commission européenne** ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)) :

Le troisième **plan national d'alerte** sur les antibiotiques a été présenté par le ministère de la santé. Il fait suite aux plans de 2001-2005 et 2007-2010 qui visaient à maîtriser et rationaliser la prescription des antibiotiques. Le plan national d'alerte 2011-2016 insiste sur la dimension d'urgence des résistances aux médicaments, qui conduisent à des situations d'impasses thérapeutiques. Il s'articule autour de trois axes stratégiques, à savoir améliorer l'efficacité de la prise en charge des patients, préserver l'efficacité des antibiotiques et promouvoir la recherche. Pour cela huit mesures sont prises, parmi lesquelles on compte notamment un renforcement de la surveillance des consommations et des résistances, un encadrement de la dispensation des antibiotiques, une réduction de la pression de sélection des agents antimicrobiens et une meilleure prévention de la diffusion des bactéries multi-résistantes. Dans le même temps, la Commission européenne a rendu public le 17 novembre un plan d'action pour combattre les menaces croissantes de la résistance aux antimicrobiens. 25 000 décès sont en effet attribués chaque année aux bactéries résistantes aux antibiotiques.

## 7. Santé environnementale et santé au travail

---

### Législation :

#### Législation interne :

- **Plan national d'action sur les polychlorobiphényles (PCB) - mise en œuvre - modalité - préfet** (BO Santé, Protection sociale, Solidarité no 2011/10 du 15 novembre 2011) :

[Circulaire interministérielle DGS/EA3/DGALN/DGPR/DEB/DGAI/DPMA/D n° 2011-370 du 7 juillet 2011](#) relative aux modalités de mise en œuvre par les préfets des mesures de gestion dans le cadre du Plan national d'actions sur les polychlorobiphényles (PCB)

### Jurisprudence :

- **Organisme génétiquement modifié (O.G.M.) - MON 810 - arrêté du 5 décembre 2007 - arrêté du 7 février 2008 - règlement n° 1829/2003 - directive 2001/18/CE - C.J.U.E 8 septembre 2011 C-58/10 et C-68/10** (C.E., 3<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> sous sections réunies, 28 novembre 2011, [n° 313605](#) et [n° 312921](#)) :

En l'espèce, le Conseil d'Etat a été saisi de neuf demandes en annulation de l'arrêté du 5 décembre 2007 suspendant la cession et l'utilisation des semences MON 810 et d'une demande d'annulation de l'arrêté du 7 février 2008 suspendant la mise en culture des semences de maïs de la même lignée. La Haute juridiction a en conséquence posé trois questions préjudicielles à la Cour de Justice de l'Union Européenne concernant le fondement des mesures d'urgences prises par l'Etat français. Plus précisément, il était demandé à la Cour de Justice de déterminer si de telles mesures pouvaient être arrêtées directement par la France en vertu des dispositions de la directive 2001/18/CE ou si la France aurait dû arrêter celles-ci sur le fondement des règlements n° 1829/2003 et 178/2002, qui subordonnent l'adoption de mesures d'urgence par un État membre à une information préalable de la Commission sur leur nécessité et à une absence de mesure prise par la Commission. La Cour relève que, le maïs MON 810 ayant été notifié en tant que « produit existant » conformément au règlement n° 1829/2003, et ayant fait l'objet d'une demande de renouvellement d'autorisation, un État membre ne peut valablement avoir recours à la clause de sauvegarde prévue par la directive 2001/18/CE pour adopter des mesures suspendant puis interdisant provisoirement l'utilisation ou la mise sur le marché d'un OGM. Elle précise toutefois que de telles mesures d'urgence peuvent être adoptées en vertu du règlement n° 1829/2003. Reprenant les motivations de la

Cour de Justice de l'Union Européenne, le Conseil d'état annule les arrêtés du 5 décembre 2007 du 7 février 2008 du ministre de l'agriculture et de la pêche.

– **Pollution - mercure - déchet - effet nocif - santé humaine - articles [L. 541-2](#) et [L. 541-3](#) du code de l'environnement - pouvoir de police - Installation classée - détenteur - exploitant - remise en état - dépollution** (C.E., 6<sup>ème</sup> et 1<sup>ère</sup> sous sections réunies, 23 novembre 2011, [n° 325334](#)) :

Le Conseil d'état rappelle qu'aux termes du premier alinéa de l'article L. 541-2 du code de l'environnement, « *toute personne qui produit ou détient des déchets dans des conditions de nature à produire des effets nocifs sur le sol, la flore et la faune, à dégrader les sites ou les paysages, à polluer l'air ou les eaux, à engendrer des bruits et des odeurs et, d'une façon générale, à porter atteinte à la santé de l'homme et à l'environnement, est tenue d'en assurer ou d'en faire assurer l'élimination conformément aux dispositions du présent chapitre, dans des conditions propres à éviter lesdits effets* ». Il ajoute que selon l'article L. 541-3 du même code, « *au cas où les déchets sont abandonnés, déposés ou traités contrairement aux prescriptions du présent chapitre et des règlements pris pour leur application, l'autorité titulaire du pouvoir de police peut, après mise en demeure, assurer d'office l'élimination desdits déchets aux frais du responsable* ». En conséquence, la haute juridiction casse pour erreur de droit, la décision de la Cour administrative d'appel ayant estimé que « *les dispositions de l'article L. 541-3 du code de l'environnement ne pouvaient justifier le refus du préfet d'indemniser cette société des frais exposés à cet effet* ».

– **Maladie professionnelle - prise en charge - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - refus - contestation - article [R. 141-4](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ. 2<sup>ème</sup>, 10 novembre 2011, [n° 10-26680](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a adressé à la CPAM du Val-de-Marne une déclaration de maladie professionnelle accompagnée d'un certificat médical constatant « *un état d'inquiétude, des troubles de l'humeur, de la vie émotionnelle du comportement et de la vie affective* ». La CPAM ayant refusé de prendre en charge cette affection au titre de la législation professionnelle, M. X a saisi une juridiction de sécurité sociale en reconnaissance du caractère professionnel de son affection. La Cour d'appel de Paris le déboute toutefois de sa demande. M. X se pourvoit alors en cassation. Il fait, notamment, grief à l'arrêt de la Cour d'appel d'avoir fondé sa décision « *sur les conclusions par lesquelles l'expert se bornait à affirmer, sans aucune motivation, que l'état de l'assuré ne pouvait être considéré comme consolidé* ». Son pourvoi est rejeté. La Cour de cassation considère que la Cour d'appel ayant retenu que « *l'expert désigné s'est prononcé après avoir reçu les doléances du patient, avoir procédé à son examen clinique, connaissance prise du dossier et qu'il a émis un avis clair et précis au terme d'une discussion circonstanciée* », elle a pu [en] déduire que le refus de la CPAM de ne pas prendre en charge l'affection déclarée par M. X était justifié.

**- Harcèlement moral - indemnisation - délégué syndical - autorisation de licenciement pour inaptitude médicale - charge de la preuve - articles [L. 1152-1](#) et [L. 1154-1](#) du Code du travail** (Cass. Soc, 15 novembre 2011, [n° 10-30463](#)) :

Mme X, salariée de la société Télécom assistance depuis août 2000 et déléguée syndicale depuis mars 2003, a été licenciée après autorisation de licenciement pour inaptitude médicale du directeur du travail le 27 août 2008. S'estimant victime d'un harcèlement moral, elle a saisi la juridiction prud'homale de demandes en paiement de dommages et intérêts. La Cour d'appel de Versailles la déboute de ses demandes. L'arrêt retient, en effet, que *« si les changements d'affectation avec permutation d'horaires suivant les besoins, [...] , ont été effectivement répétitifs, la salariée n'en produit pas pour autant les éléments objectifs permettant d'en conclure que l'employeur a agi intentionnellement pour lui nuire et entraîner les conséquences visées à l'article L. 1152-1 du Code du travail »*. Son arrêt est cassé. La Cour de cassation rappelle que *« l'autorisation de licenciement accordée par l'autorité administrative [...] ne prive pas [le salarié] du droit de demander réparation du préjudice qui est résulté du harcèlement »*. En l'espèce, elle considère *« qu'en statuant comme elle a fait en faisant peser sur la salariée la charge de la preuve du harcèlement »*, la Cour d'appel a violé les articles L. 1152-1 et L. 1154-1 du Code du travail.

**- Harcèlement moral - indemnisation - délégué syndical - autorisation de licenciement pour inaptitude médicale - charge de la preuve - articles [L. 1152-1](#) et [L. 1154-1](#) du Code du travail** (Cass. Soc., 15 novembre 2011, [n° 10-10687](#)) :

M. X, salarié d'un établissement public industriel et commercial (EPIC) et délégué syndical depuis mai 2003, a saisi, en octobre 2005, la juridiction prud'homale en paiement de dommages et intérêts pour harcèlement moral et entrave. Le 11 juillet 2008, après autorisation de l'inspection du travail, l'EPIC lui notifie son licenciement pour inaptitude médicale. La Cour d'appel de Paris déboute le salarié de ses demandes en paiement de dommages et intérêts pour harcèlement moral au motif *« qu'il ne démontre pas que les travaux qui lui étaient confiés lui étaient dévolus dans l'unique but de le harceler »*. Son arrêt est cassé. La Cour de cassation rappelle que *« l'autorisation de licenciement accordée par l'autorité administrative [...] ne prive pas [le salarié] du droit de demander réparation du préjudice qui est résulté du harcèlement »*. En l'espèce, elle considère qu'*« en exigeant du salarié qu'il démontre que les agissements imputés à l'employeur avaient pour unique but de le harceler [...] sans analyser les documents médicaux produits par l'intéressé, afin de vérifier s'ils permettaient de présumer l'existence d'un harcèlement »*, la Cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 1152-1 du Code du travail.

**- Harcèlement moral - article [L. 1152-1](#) du Code du travail - preuve - altération de l'état de santé - intention de l'employeur** (Cass. Soc., 17 novembre 2011, [n° 10-25704](#)) :

Mme X, salariée de la société Y depuis février 2002 et déléguée du personnel suppléante depuis décembre 2003, a été licenciée pour inaptitude au travail médicalement constatée. S'estimant victime d'un harcèlement moral, elle a saisi la juridiction prud'homale de demandes en paiement de dommages et intérêts. La Cour d'appel d'Agen la déboute de sa demande au motif « *qu'aucun élément ne permet d'affirmer que l'employeur, connaissant l'état de grossesse de sa salariée, a cherché à lui nuire en la faisant travailler 14 heures de nuit en novembre 2004, [et] que les circonstances d'ouverture des casiers personnels des salariés ne permettent pas à la salariée de soutenir que l'employeur a sciemment ouvert son casier personnel qu'il savait lui appartenir sans son autorisation [...]* ». Son arrêt est cassé. La Cour de cassation rappelle que « *le harcèlement moral est constitué indépendamment de l'intention de son auteur dès lors que sont caractérisés des agissements répétés ayant pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits et à la dignité du salarié, d'altérer sa santé ou de compromettre son avenir professionnel* ». En l'espèce, elle considère qu'en statuant comme elle l'a fait « *alors qu'il résulte de ses constatations que la salariée apportait un ensemble d'éléments [caractérisant de tels agissements] et faisait valoir l'incidence de cet ensemble sur son état de santé ayant conduit à son inaptitude* », la Cour d'appel a violé l'article L. 1152-1 du Code du travail.

- **Harcèlement moral - article [L. 1152-1](#) du Code du travail - preuve** (Cass. Soc., 17 novembre 2011, [n° 10-13435](#)) :

Mme X, initialement engagée en qualité d'employée libre-service par M. Y, a été licenciée pour inaptitude physique et impossibilité de reclassement. S'estimant, notamment, victime d'un harcèlement moral, elle a saisi la juridiction prud'homale de demandes en paiement de dommages et intérêts. La Cour d'appel de Pau a toutefois rejeté ses demandes. Elle se pourvoit alors en cassation. La Cour de cassation considère que la Cour d'appel ayant constaté, d'une part, « *la défaillance de la salariée dans la charge de l'établissement de faits permettant de présumer le harcèlement moral invoqué* », d'autre part, l'absence de dégradation des conditions de travail de la salariée et l'absence de fait imputable à l'employeur, le moyen invoqué n'est pas fondé.

### Doctrine :

- **Services de santé au travail - médecine du travail - Loi [n° 2011-867](#) du 20 juillet 2011** (Petites Affiches, 15 novembre 2011, n° 227, p. 4)

Article de H. Paschaud intitulé « *Services de santé au travail : en voie de guérison ?* » dans lequel l'auteur détaille les apports de la loi réformant la médecine du travail en date du 20 juillet 2011. Dans une première partie, l'auteur précise les mesures de protections apportées aux salariés temporaires ou stagiaires et les conditions d'ouverture de la profession de médecin du travail à des médecins non spécialistes

de la matière. Dans une seconde partie, il envisage la question du renforcement du rôle du médecin du travail et des services de santé au travail. Enfin, dans une dernière partie, l'auteur évoque la gouvernance des services de santé au travail inter-entreprises, l'articulation avec les politiques de santé publique et la protection des médecins du travail.

– **Santé et sécurité au travail - droit de la fonction publique - droit du travail - protection des travailleurs - comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) - accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique - décret [n° 2011-774](#) du 28 juin 2011** (AJDA, 28 novembre 2011, p. 2284)

Article de E. Marc intitulé « *Une protection accrue de la santé et de la sécurité de « l'homme au travail » dans la fonction publique* ». La réforme de la protection de la santé au travail dans la fonction publique converge de plus en plus avec le droit du travail. Ainsi, le comité d'hygiène et de sécurité s'étend à ce secteur. De même, une commission centrale de l'hygiène et de la sécurité est créée ; ayant en charge la prévention générale de la santé et de la sécurité dans l'ensemble de la fonction publique. Les CHSCT sont réorganisés de façon à ce que chaque fonctionnaire dépende d'un comité qui lui soit proche géographiquement afin de pouvoir prendre en compte la réalité des problèmes de santé et de sécurité rencontrés dans l'exercice de ses fonctions.

– **Tableau des maladies professionnelles - amiante - prise en charge - caisse primaire d'assurance-maladie - faute inexcusable - action récursoire** (Note sous Cass. Civ., 22 septembre 2011, [n° 10-20085](#)) (LexisNexis, Procédures n° 11, Novembre 2011, p. 341)

Commentaire de A. Bugada intitulé « *Faute inexcusable et action récursoire de la caisse* ». La caisse d'assurance-maladie qui a pris en charge une victime de l'amiante est tout à fait fondée à poursuivre les employeurs de celle-ci devant le tribunal des affaires de la sécurité sociale afin d'obtenir leurs condamnations pour faute inexcusable. La caisse qui a dirigé son action contre un seul employeur en première instance peut forcer le second employeur à être partie à l'affaire en appel.

– **Action récursoire - caisse primaire d'assurance-maladie - amiante - faute inexcusable** (Note sous Cass. Civ., 22 septembre 2011, [n° 10-20085](#)) (J.C.P. Social n° 47, 22 novembre 2011, p. 1538) :

Commentaire de T. Tauran intitulé « *Action récursoire de la caisse appelée en déclaration de jugement commun* ». La reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur d'une victime de l'amiante autorise la caisse primaire d'assurance-maladie à récupérer les sommes versées à la victime ou à ses ayants droit en exerçant une action

récursoire. Cette action dirigée en première instance contre un seul employeur peut mettre en cause un second employeur lors de la procédure d'appel.

– **Risques psychosociaux – syndicats** (Revue de droit du travail, 2011, p. 627)

Article de N. Dedessus-Le-Moustier et L. Lerouge intitulé « *Une réflexion syndicale contrastée sur la prévention des risques psychosociaux* ». Dans le cadre du programme de recherche « *anr comparisk* », une étude a été menée auprès des syndicats sur leur approche des risques psychosociaux et du droit s'y rapportant. La problématique posée était celle de savoir de quelle manière les actions de prévention des risques psychosociaux par les syndicats sont construites en corrélation avec la perception qu'ils ont de ces risques.

– **Harcèlement moral – présomption – lettre de licenciement** (Note sous Cass. Soc., 29 septembre 2011, [n° 10-12722](#)) (J.C.P. Social n° 47, 22 novembre 2011, p. 1532)

Commentaire de L. Draï intitulé « *Présomption de harcèlement moral via une lettre de licenciement* ». Il appartient à la victime de harcèlement moral d'apporter au juge des éléments de preuve laissant présumer l'existence du harcèlement. En l'espèce, une salariée est déclarée inapte à tout poste supervisé par sa supérieure hiérarchique qui la licencie pour cette raison. La salariée demande que son licenciement soit jugé sans cause réelle et sérieuse. En effet, elle prétend avoir été harcelée par sa supérieure et qu'il s'agit de l'unique raison justifiant aujourd'hui son inaptitude au travail. La Cour d'appel rejette la demande au motif que la victime n'apporte pas de preuves laissant présumer l'existence d'un harcèlement. La Cour de cassation casse l'arrêt en considérant que la lettre de licenciement constitue un élément de fait suffisant pour établir l'existence d'un harcèlement moral exercé contre la salariée.

Divers :

– **Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) – formaldéhyde** ([www.anses.fr](http://www.anses.fr)) :

[Avis](#) de l'ANSES du 7 novembre 2011 relatif à la classification européenne du formaldéhyde. L'ANSES propose un classement du formaldéhyde en tant que mutagène de catégorie 2 (H 341) sur la base d'induction d'effets génotoxiques au site de contact. Un excès de risque de cancer au niveau du nasopharynx a notamment été constaté dans une étude de travailleurs industriels exposés au formaldéhyde.

## 8. Santé animale

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Peste porcine - mesures zoosanitaires - [décision 2008/855/CE](#) - modification** (J.O.U.E. du 16 novembre 2011) :

**[Décision d'exécution de la Commission du 14 novembre 2011](#)** modifiant la décision 2008/855/CE en ce qui concerne les mesures zoosanitaires de lutte contre la peste porcine classique en France

#### Législation interne :

– **Convention collective nationale des cabinets et cliniques vétérinaires - extension d'un avenant** (J.O. du 26 novembre 2011) :

**[Avis n°67](#)** relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale des cabinets et des cliniques vétérinaires.

– **Convention collective nationale des cabinets et cliniques vétérinaires - extension d'un avenant** (J.O. du 26 novembre 2011) :

**[Avis n°68](#)** relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale des vétérinaires praticiens salariés

– **Postes frontaliers de contrôle vétérinaire et phytosanitaire - [arrêté du 18 mai 2009](#) - modification** (J.O. du 29 novembre 2011) :

**[Arrêté du 15 novembre 2011](#)** modifiant l'arrêté du 18 mai 2009 fixant la liste des postes frontaliers de contrôle vétérinaire et phytosanitaire.

– **Echanges d'animaux vivants, semences, ovules et embryons - certification officielle - vétérinaires mandatés - [article D. 236-6 code rural](#)** (J.O. du 29 novembre 2011) :

**[Arrêté du 29 septembre 2011](#)** relatif aux conditions de désignation des vétérinaires mandatés pour l'exercice des missions de certification officielle en matière d'échanges au sein de l'Union européenne d'animaux vivants, de semences, ovules et embryons prévu à l'article D. 236-6 du code rural et de la pêche maritime.



## Jurisprudence :

- **Vétérinaire - discipline - [article 61-1 de la Constitution](#) - arrêt du Conseil d'état du 21 septembre 2011 [n° 350385](#), [n° 350386](#) et [n° 350387](#) - articles [L. 242-6](#), [L. 242-7](#) et [L. 242-8](#) du code rural et de la pêche maritime** (DC, 25 novembre 2011, [n° 2011-199](#)) :

Le Conseil constitutionnel a été saisi le 22 septembre 2011 par le Conseil d'État, dans les conditions prévues à l'article 61-1 de la Constitution, d'une question prioritaire de constitutionnalité relative à la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit des dispositions des articles L. 242-6, L. 242-7 et L. 242-8 du code rural et de la pêche maritime. Ces articles disposent de la composition de la chambre supérieure de discipline de l'ordre des vétérinaires ainsi que des sanctions disciplinaires applicables aux vétérinaires ou docteurs vétérinaires en cas de manquement aux devoirs de la profession. La question posée au Conseil constitutionnel est de savoir si les dispositions contestées méconnaissent un principe fondamental reconnu par les lois de la République en matière de prescription des poursuites disciplinaires. Le Conseil rejette la demande en considérant « *qu'aucune loi de la République antérieure à la Constitution de 1946 n'a fixé le principe selon lequel les poursuites disciplinaires sont nécessairement soumises à une règle de prescription ; que, dès lors, le grief tiré de ce que les dispositions contestées méconnaîtraient un principe fondamental reconnu par les lois de la République en matière de prescription des poursuites disciplinaires doit être écarté* ». Le Conseil déclare que les articles. 242-6, L. 242-7 et L. 242-8 du code rural et de la pêche maritime sont conformes à la Constitution.

## Divers :

- **Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) - brucellose ovine et caprine - révision de la réglementation ([www.anses.fr](http://www.anses.fr)) :**

Avis de l'Anses du 25 octobre 2011 relatif à l'évaluation du risque sanitaire lié à l'introduction des protéines animales transformées dans l'alimentation de certains animaux de rente. L'Anses a été saisie par la direction générale de l'Alimentation, la direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes et la direction générale de la Santé pour examiner les mesures prévues dans la deuxième feuille de route pour les encéphalopathies spongiformes transmissibles (EST) concernant la période 2010-2015. Parmi les mesures proposées, figure la révision de l'interdiction des protéines animales dans l'alimentation des animaux de rente. L'Anses a procédé à une actualisation des données disponibles relatives au risque sanitaire lié à l'introduction des protéines animales transformées (PAT) dans

l'alimentation de certains animaux de rente, un avis ayant déjà été émis un avis sur ce sujet en 2009.

- **Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) - réseau d'épidémiosurveillance de l'antibiorésistance des bactéries pathogènes animales (Résapath) - bilan 2010** (<http://www.anses.fr>) :

Bilan 2010 du Réseau d'épidémiosurveillance de l'antibiorésistance des bactéries pathogènes animales (Résapath), présentant, par espèce animale, les données de résistance compilées pour les principales espèces ou genres bactériens isolés en pathologie animale. L'émergence de bactéries résistantes aux antibiotiques, tant chez l'homme que chez l'animal, est en effet une préoccupation majeure en santé publique et en santé animale.

## 9. Protection sociale contre la maladie

---

### Législation :

#### Législation interne :

- **Prise en charge - acte de dialyse péritonéale - infirmier libéral - établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)** (J.O. du 23 novembre 2011) :

**Décret n° 2011-1602 du 21 novembre 2011** relatif à la prise en charge des actes de dialyse péritonéale réalisés par les infirmiers libéraux en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Ce décret permet la prise en charge sur l'enveloppe des soins de ville des actes de dialyse péritonéale réalisés par les infirmiers libéraux intervenant en EHPAD, en excluant ces frais du périmètre du forfait de soins des EHPAD.

- **Régime obligatoire - assurance maladie - dotation - financement - dispositif d'interconnexion - article L 6311-2 du Code de la santé publique** (J.O. du 23 novembre 2011) :

**Arrêté du 14 novembre 2011** pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé fixant pour 2010 le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie relatif au financement de l'équipement et du fonctionnement du dispositif d'interconnexion visé au quatrième alinéa de l'article L. 6311-2 du code de la santé publique.

– **Assurance maladie - ressource - service de santé - armée - montant - fixation - juillet 2011** (BO Santé -Protection sociale - Solidarité n° 2011/10 du 15 novembre 2011) :

[Arrêté du 19 septembre 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget des comptes publics, et de la Réforme de l'Etat fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois de juillet 2011.

– **Spécialité pharmaceutique - taux de participation - assuré social - fixation - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. des 18, 22 et 24 novembre 2011) :

Avis [n°73](#), [n°125](#) et [n°141](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - participation - assuré social - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - liste - article [L 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 22 novembre 2011) :

Avis [n°74](#) et [n°75](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation de la participation de l'assuré applicable à une spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

– **Santé - aide médicale de l'Etat (AME)** (BO Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2011/10 du 15 novembre 2011, p. 332) :

[Circulaire DSS/2A n° 2011-351 du 8 septembre 2011](#) relative à des points particuliers de la réglementation de l'aide médicale de l'Etat, notamment la situation familiale et la composition du foyer (statut des mineurs).

– **Convention d'assurance - tarif - modification - contrat d'assurance maladie solidaire et responsable** (BOF du 15 novembre 2011) :

[Instruction du 10 novembre 2011](#) sur la taxe sur les conventions d'assurance (TSCA). Modification des tarifs de taxation des contrats d'assurance maladie dits « solidaires et responsables » et des autres contrats d'assurance maladie.

## Jurisprudence :

– **Maladie - congé - fonctionnaire - prime - indemnité - maintien - principe d'égalité - loi du 13 juillet 1983 - loi du 11 janvier 1984** (CE, 18 novembre 2011, n°344563) :

En l'espèce M.X surveillant pénitentiaire et l'un de ses collègues ont été placés en congé maladie suite à un accident lors d'un tournoi de football. L'administration n'a pas octroyé à M. X., contrairement à son collègue, les primes et indemnités accordées en cas de maladie. Le tribunal administratif a annulé la décision du directeur de l'administration pénitentiaire. Le garde des sceaux se pourvoit en cassation ; Les hauts magistrats rejettent le pourvoi, au motif que « *si les dispositions des lois du 13 juillet 1983 et 11 janvier 1984 ne confèrent pas aux fonctionnaires de l'Etat le droit de conserver le bénéfice des primes ou indemnités liées à l'exercice effectif des fonctions lorsqu'ils sont placés en congé de maladie, elles ne font toutefois pas obstacle à ce que l'administration puisse légalement décider, si des circonstances particulières lui paraissent le justifier, de maintenir le bénéfice de telles indemnités durant un congé de maladie ; que si l'administration en décide ainsi, et sauf motif d'intérêt général, il lui appartient, pour respecter le principe d'égalité, d'en faire également bénéficier, sans préférence ni faveur, tous les fonctionnaires se trouvant dans une situation analogue* ».

## Doctrine :

– **Prestation - sécurité sociale - octroi - condition - libre circulation - contrôle - CJUE 18 novembre 2010, C-247/09 - CJUE 5 mai 2011 C-537/09 et C-206/10 - CJUE 21 juillet 2011, C-503/09** (RTDE, 2011, p.607) :

Article de S. Robin-Olivier : « *Le contrôle des conditions d'octroi des prestations de sécurité sociale au nom de la libre circulation* ». L'auteur dresse un panorama des dernières décisions de la CJUE en matière de libre circulation et de séjour des citoyens européens et l'accès de ceux-ci aux prestations sociales dans l'Etat d'accueil.

– **Subrogation - recevabilité - tiers payeur - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - prescription** (Cass.2<sup>ème</sup> civ., 7 juillet 2011, [n°09-16616](#)) (Responsabilité civile et assurances, n°11, novembre 2011, comm.355) :

Commentaire par H. Groutel de l'arrêt rendu par la 2<sup>ème</sup> chambre civile le 7 juillet 2011 : « *Incidence de la subrogation sur la recevabilité de l'action d'un tiers payeur (prescription)* ». L'auteur revient sur les conditions de prescription de l'action d'une caisse de sécurité sociale contre le tiers responsable.

## Divers :

– **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (PLFSS) - déficit - accès aux soins** ([www.senat.fr](http://www.senat.fr)) :

**Rapport** d'Y. Daudigny fait au nom de la commission des affaires sociales enregistré à la Présidence du Sénat le 23 novembre 2011 « *sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'assemblée nationale, en nouvelle lecture pour 2012* ». Ce rapport présente trois parties. Dans la première, sont constatés des déficits de sécurité sociale d'ampleur inédite pour 2010-2011, dans la deuxième partie, le rapport explique que le PLFSS n'apporte pas les solutions nécessaires à la sauvegarde du système. Enfin, dans la dernière partie est exposée la motion de la commission tendant à opposer la question préalable.

– **Protection sociale - économie - financement - compétitivité** ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)) :

**Rapport** d'information, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 9 novembre 2011, fait par la mission d'information sur la compétitivité de l'économie française et le financement de la protection sociale. Ce rapport présente l'audition de plus de soixante-dix personnes à propos de la compétitivité de l'économie française et du financement de la protection sociale.

– **Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) - reste à charge - affection de longue durée (ALD) - caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS)** (Points de repère, septembre 2011, n°35) ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)) :

Le numéro 35 de la publication de la CNAMTS « *Points de repère* » s'intitule « *Reste à charge des personnes bénéficiant de la CMU-C en 2010* ». La CNAMTS dresse un état des lieux du reste à charge des bénéficiaires de la CMU-C. Ceux-ci sont aujourd'hui 4 millions dont 10,3% sont inscrits en ALD. 5 % ont un reste à charge annuel moyen de 270 euros.

---

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 30/11/2011.

---

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 courriel) sont rigoureusement interdites.