



L'Institut Droit et Santé, la Chaire Santé de Sciences Po et le CAPPs de l'EHESP organisent le mercredi 23 juin 2010 de 9h00 à 18h, un colloque sur le thème
« Prix et remboursement des médicaments : bilan d'une politique »
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° 100 : Période du 1^{er} au 15 juin 2010

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	7
3. Professionnels de santé.....	11
4. Etablissements de santé	18
5. Politiques et structures médico-sociales	22
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	24
7. Santé environnementale et santé au travail.....	32
8. Santé animale	40
9. Protection sociale contre la maladie	44

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

– **Accord-cadre - blessure par objets tranchants - secteur hospitalier et sanitaire** (J.O.U.E. du 1^{er} juin 2010) :

[Directive 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010](#) portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSEP.

Législation interne :

– **Indemnisation - Victime des essais nucléaires** (J.O. du 13 juin 2010) :

[Décret n° 2010-653 du 11 juin 2010](#) pris en application de la loi relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français.

– **Institut Gustave Roussy** (J.O. du 9 juin 2010) :

[Décret n° 2010-622 du 7 juin 2010](#) relatif au fonctionnement de l'Institut Gustave Roussy.

– **Prévention - éducation - santé** (J.O. du 4 juin 2010) :

[Décret n° 2010-595 du 2 juin 2010](#) relatif au conseil d'administration de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

– **Vaccination - infection invasive - lutte - organisation - [arrêté du 16 février 2009](#)** (J.O. du 11 juin 2010) :

[Arrêté du 11 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 16 février 2009 relatif à la recommandation d'une vaccination en Seine-Maritime et dans la Somme contre les infections invasives à méningocoque B:14 :P1-7,16 et aux modalités d'organisation de cette vaccination.

– **Dotation régionale - article [L. 174-1-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 8 juin 2010) :

[Arrêté du 28 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant pour l'année 2010 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du Code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

– **Prévention - interdiction de vente de tabac aux mineurs - affiche - débitant de tabac - article [D. 3511-15](#) du Code de la santé publique** - (J.O. du 3 juin 2010) :

[Arrêté du 28 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le modèle de l'affiche prévue par l'article D. 3511-15 du Code de la santé publique.

– **Vaccination - antiamarile - fièvre jaune - [arrêté du 5 avril 2005](#)** (J.O. du 1^{er} juin 2010) :

[Arrêté du 18 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant modification de l'arrêté du 5 avril 2005 fixant la liste des centres de vaccination habilités à effectuer la vaccination antiamarile et à délivrer les certificats internationaux de vaccination contre la fièvre jaune.

– **Risque - gaz à usage médical - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé** (Afssaps) (www.afssaps.fr) (B.O. Santé du 15 juin 2010) :

[Décision DG n° 2010-103 du 4 mai 2010](#) portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé du groupe de travail « Risques et précautions d'emploi liés à l'utilisation des gaz à usage médical ».

– **Transfusion - plasma frais congelé - groupe de travail - Agence française de sécurité sanitaire** (Afssaps) (www.afssaps.fr) (B.O. Santé du 15 juin 2010) :

[Décision DG n° 2010-73 du 4 mai 2010](#) portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe de travail en charge de l'actualisation des recommandations de bonne pratique sur la transfusion de plasma frais congelé.

– **Cancer - radiothérapie - organisation** (B.O. Santé du 15 juin 2010) :

[Circulaire DGOS/R3 n 2010-141 du 4 mai 2010](#) relative à l'organisation du traitement du cancer en radiothérapie pendant la période estivale 2010 : organisation en radiophysique ; validée par le secrétaire général pour le CNP, le 26 avril 2010, visa CNP/SG 2010-21.

Doctrine :

– **Sécurité sanitaire - gestion des risques - patient - accident sériel** (Actes du colloque, 15 et 16 juin 2009, Verbatim santé, Edition de Santé - Presse de Sciences-Po)

Au sommaire des Actes du colloque sur « *La gouvernance des risques en santé* », organisé par le CHU de Toulouse, en partenariat avec la Chaire Santé de Sciences Po et le Centre d'analyse des politiques publiques de santé de l'EHESP, les 15 et 16 juin 2009, figurent notamment les articles suivants :

- D. Tabuteau, « *La sécurité sanitaire, une nouvelle approche du risque* » ;
- J. Edlow, « *Amélioration de la qualité au service des urgences* » ;
- C. Evin, « *Information des patients et accidents sériels* » ;
- A-M. Ceretti, « *Risque zéro ou zéro mépris pour le patient ?* ».

– **Santé - religion - SIDA (VIH)** (Revue La Santé de l'Homme, n°406, mars-avril 2010) :

Au sommaire de la Revue La Santé de l'Homme, figure un dossier intitulé : « *Quels liens entre religieux et santé ?* », comprenant notamment les articles suivants :

- R. Dericquebourg, « *Religion, santé, maladie* » ;
- A-C. Bégot, « *La religion dans l'expérience du VIH-sida* » ;
- J-C. Azorin, « *Dieu dans les représentations de santé des enfants* » ;
- E. Le Grand, « *Appartenance religieuse, spiritualité et santé au Québec* ».

– **Vaccination - tuberculose - coqueluche - Institut de veille sanitaire (InVS)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), 15 juin 2010, n° 23) :

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

- S. Greffe, C. Poirier, O. Fain et al. « *Tuberculose résistante en Seine-Saint-Denis : étude du dépistage autour des cas* » ;
- C. Durand, E. Flament, C. Tournan « *Vaccination des parents contre la coqueluche : proposition et évaluation de deux pratiques professionnelles en maternité, Haute-Savoie, 2009* ».

– **Expertise médicale - suspension de peine pour raisons médicales - article [720-1-1](#) du Code de procédure pénale** (Revue Droit et Santé, mai 2010, p. 248) :

Article de A. Ponseille, M. Guigue, intitulé : « *Droit pénal de la santé* ». Les auteurs s'intéressent à la lecture de l'article 720-1-1 du Code de procédure pénale qui permet

de suspendre une peine pour raisons médicales. Ils se penchent sur le recours à l'expertise médicale dans l'octroi et le maintien de la suspension de peine, sur l'exigence traditionnelle de deux expertises médicales concordantes et sur l'admission nouvelle d'un simple certificat médical, dans un contexte de souci du respect du droit de la personne malade.

– **Liberté - prévention - économie de la santé - politique de santé** (Revue Droit et Santé, mai 2010, p. 296) :

Article de G. Delande et Ph. Amiel, intitulé : « *Liberté et prévention : une vision économique* ». Les auteurs s'interrogent sur le système de santé et dégagent la problématique générale du « *resserrement des disponibilités financières supplémentaires encore affectables au domaine de la santé* ». Ils soulèvent la contradiction entre les exigences individuelles et sociales de consommation de prestations sanitaires et la prégnance de plus en plus forte de contraintes économiques. Les auteurs introduisent la difficulté « *persistante* » de concilier deux exigences : celle des impératifs de liberté individuelle et d'autonomie de choix et de consommation avec des pratiques « *déresponsabilisantes induites par la solidarité quasi illimitée propre à notre système d'Assurance-Maladie* » et celle des souhaits et des efforts des pouvoirs publics pour promouvoir des actions de santé publique.

Divers :

– **Union européenne (UE) - organisation mondiale de la santé (OMS) - santé mondiale - couverture universelle - soin - service de santé - aide alimentaire** (www.ec.europa.eu) :

Communication de la commission au conseil, au parlement européen, au comité économique et social européen et au comité des régions intitulé : « *Le rôle de l'UE dans la santé mondiale* ». Selon cette communication, « *le traité l'Union européenne prévoit qu'un niveau élevé de protection de la santé est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union* ». La commission estime que la mondialisation influence le domaine sanitaire et que « *l'amélioration de la santé va également de pair avec une plus grande justice sociale* ». Elle justifie la légitimité de l'action de l'UE par les « *valeurs communes de solidarité pour un accès équitable et universel à des soins de qualité* ». Elle encourage l'UE à défendre une position unique au sein des agences des Nations unies et de renforcer son rôle de moteur au sein de l'OMS. Selon la communication, l'UE doit veiller à garantir à l'accès aux médicaments, qu'elle considère comme essentiel, et à la disponibilité des professionnels de santé. Enfin, concernant la sécurité alimentaire, la commission estime qu'une politique d'accès à la nourriture devra s'articuler autour des « *stratégies nationales en matière de santé incluant les services de nutrition et le suivi de l'état nutritionnel de la population, conformément à la communication sur l'aide et la sécurité* »

alimentaire ». Elle rappelle que la communication entre les différents acteurs internationaux est primordiale dans la coordination d'une politique de santé globale.

– **Dossier Médical Personnel (DMP) - système d'information de santé - paysage de l'e-santé en France - nouvelle gouvernance - Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé) (www.sante-sports.fr) :**

Rapport de l'ASIP Santé, publié en juin 2010, intitulé : «*Rapport d'activité 2009* ». Le rapport constate que l'année 2009 a marqué une étape importante dans le développement des systèmes d'information de santé en France. Une dynamique nouvelle s'est instaurée pour les acteurs du secteur de la santé, à travers, notamment, la création de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé) et la relance du DMP. Le rapport fait état de l'activité et des missions de l'ASIP pour répondre aux enjeux de développement des systèmes d'information de santé et dresse le paysage de l'e-santé en France.

– **Refus de soin - droit des usagers - système de santé (www.sante-sports.gouv.fr) :**

Rapport annuel de la Conférence nationale de santé du 10 juin 2010 intitulé : «*Résoudre les refus de soins* ». Ce rapport analyse juridiquement le caractère licite ou illicite des refus de soins de la part des professionnels de santé et met en place plusieurs recommandations. Il est notamment envisagé d'entreprendre un effort pédagogique et d'information pour renforcer la confiance des acteurs, d'insérer une politique de lutte contre les refus de soins dans la politique régionale de santé ainsi que de développer des outils juridiques de la protection des droits des usagers.

– **Inégalité sociale - système de soins - politique publique de santé - Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) (www.ladocumentationfrancaise.fr) :**

Rapport du HCSP, publié en décembre 2009, intitulé : «*Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité* ». Le rapport dresse un constat sur les inégalités sociales de santé, qui traversent l'ensemble de la population française. Cela témoigne d'un accroissement des écarts sociaux malgré les politiques de santé qui se succèdent. Le rôle des déterminants socio-économiques est majeur, ce que souligne le rapport qui formule des propositions «*en termes d'objectifs, de plans intersectoriels tant au niveau national que local, et d'évaluation et de suivi des résultats* ».

– **Evaluation médico-économique - maltraitance - diagnostic prénatal - prévention - toxoplasmose et rubéole - grossesse - réforme de la médecine du travail - Haute Autorité de Santé (HAS) (www.has-sante.fr) :**

Au sommaire de la Lettre d'information de la HAS, figurent les articles suivants :

- « *L'évaluation médico-économique, une réalité* » ;
- « *Vigilance sur la maltraitance "ordinaire"* » ;
- « *Impact de la certification sur la qualité de la visite médicale* » ;
- « *Evénements porteurs de risques : premiers retours d'expérience* ».

– **Pandémie H1N1 - gestion - Organisation Mondiale de la Santé (OMS)**
(www.coe.int.fr) :

Rapport de P. Flynn, rapporteur de la Commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire intitulé : « *La gestion de la pandémie H1N1 : nécessité de plus de transparence* ». L'auteur dresse un rapport accablant sur la gestion de la grippe A (H1N1) par l'OMS et par les autorités de santé compétentes au niveau de l'Union européenne et nationale. Le rapport de l'Assemblée fait état d'un manque de transparence dans les prises de décisions liées à grippe pandémique et souligne des préoccupations concernant l'influence que l'industrie pharmaceutique a pu exercer sur les décisions relatives à cette épidémie. L'Assemblée redoute que ce comportement fasse chuter la confiance des citoyens dans les avis des autorités compétentes.

– **Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) - survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant - Organisation Mondiale de la Santé (OMS)**
(www.who.int) :

Rapport décennal du Compte à rebours 2015 de l'OMS, publié en 2010, intitulé : « *Survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant* ». Le Compte à rebours collecte et analyse des données provenant de 68 pays dans lesquels on dénombre au moins 95% des décès maternels et infantiles. Le rapport rend compte des progrès intervenus entre 2000 et 2010. Il recense les objectifs du Millénaire pour le développement tels que la réduction de la mortalité des enfants et l'amélioration de la santé maternelle. Un premier bilan identifie ce que les pays devraient faire pour atteindre ces objectifs comme relever les lacunes dans la couverture et la qualité des soins ou augmenter les ressources affectées à la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile en veillant à un financement suffisant des interventions et des programmes.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Cellule - embryon - recherche - protocole d'étude - article [L. 2151-5](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 2 juin 2010) :

Décision [n° 30](#) et [n° 31](#) du 23 avril 2010 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.

Jurisprudence :

– **Indemnisation - transaction - possibilité d'action judiciaire - Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) - transaction partielle** (C.A.A. de Douai, 16 mars 2010, [n° 09DA00695](#)) :

En l'espèce, la mère de M. B saisit l'ONIAM d'une demande d'indemnisation des préjudices subis par son fils. Après avoir accepté une transaction, elle saisit les juridictions administratives. Le juge des référés condamne le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) au paiement d'une indemnité. L'établissement de santé saisit alors la Cour administrative d'appel au motif que la transaction et l'indemnisation de l'ONIAM ne permettent plus à la requérante de disposer d'une action en justice. Cependant la Cour administrative d'appel précise qu' « aucune disposition du Code de la santé publique ne s'oppose à ce que la victime d'un accident médical ayant sollicité l'indemnisation de son préjudice dans le cadre des dispositions de l'article L. 1142-1 et suivants dudit Code et accepté une transaction ne portant que sur l'indemnisation partielle de ses préjudices puisse rechercher devant le tribunal administratif la responsabilité du tiers à l'origine du dommage ».

– **Hospitalisation d'office - danger imminent - certificat médical circonstancié - article [L. 3213-1](#) du Code de la santé publique - article [5](#) de la Convention européenne des droits de l'Homme (CEDH)** (CE, 8 juin 2010, [n° 321506](#)) :

Par un arrêté du 26 septembre 2005 du préfet, M. A a été hospitalisé d'office dans un centre hospitalier. Il intente un recours en annulation devant le tribunal administratif de Nancy. L'arrêté d'hospitalisation d'office est annulé en première instance. Cependant, la cour administrative d'appel de Nancy infirme le jugement. M. A demande l'annulation de l'arrêt d'appel. En visant l'article L. 3212-1 du Code de la santé publique, le Conseil d'Etat rappelle qu' « à Paris, le préfet de police et, dans les départements, les représentants de l'Etat prononcent par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié, l'hospitalisation d'office dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public ». Le certificat circonstancié peut émaner d'un médecin non psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil ou d'un médecin extérieur à l'établissement. En constatant que le certificat émanait d'un médecin non psychiatre de l'établissement d'accueil, la Cour administrative d'appel

n'a pas commis d'erreur de droit en annulant le jugement du tribunal administratif. La requête de M. A est rejetée.

– **Amiante - faute inexcusable - exposition - maladie professionnelle - Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CPAMTS)** (Cass. Civ. 2^{ème}, 3 juin 2010, [n° 09-13579](#)) :

M. X, électromécanicien dans le secteur de la construction et la réparation navale, est reconnu par la CPAMTS atteint d'une « *maladie professionnelle imputable à l'amiante* ». M. X demande à la juridiction sociale la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur. La requête est accueillie en première et seconde instance. L'employeur se pourvoit en cassation. La Haute juridiction relève que l'amiante était « *un matériau habituel dans l'atelier de réparation de moteurs électriques et a été retrouvé sous forme de poussières ou de fibre en divers points* ». En l'état de ces constatations, la Cour de cassation observe que l'employeur « *aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé son salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver* ». L'employeur a ainsi commis une faute inexcusable. Enfin, la Cour de cassation rappelle que « *la décision de prise en charge de la maladie de la victime était opposable aux précédents employeurs de celle-ci* ».

– **Contamination - VIH - indemnisation - Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux des Infections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM) - fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles - articles [L. 351-1](#) et [L. 351-3](#) du Code du travail** (Cass., Civ. 2^{ème}, 3 juin 2010, [n° 09-67357](#)) :

M. X, victime d'une contamination par le VIH, demande à l'ONIAM « *l'indemnisation de son préjudice économique* » dont il a souffert lors de son licenciement en 2003. En seconde instance, M. X conteste la somme attribuée et demande une réévaluation de son montant. La Cour d'appel confirme le montant de l'offre faite par l'ONIAM. M. X se pourvoit en cassation. En visant les articles L. 351- 1 et L. 351-3 du Code du travail, la Haute juridiction énonce que « *l'allocation d'assurance attribuée aux travailleurs involontairement privés d'emploi, aptes au travail et recherchant un emploi, est un revenu de remplacement, calculé soit en fonction de la rémunération antérieurement perçue dans la limite d'un plafond, soit en fonction de la rémunération ayant servi au calcul des contributions visées à l'article L. 351-3-1, qui ne peut excéder le montant net de la rémunération antérieurement perçue et qui peut comporter un taux dégressif en fonction de l'âge des intéressés et de la durée de l'indemnisation* ». En calculant la perte de gains professionnels en fonction de l'allocation de retour pour l'emploi, la Cour d'appel n'a pas commis d'erreur de droit. Le pourvoi est rejeté.

– **Handicap à la naissance - préjudice - question prioritaire de constitutionnalité - responsabilité - [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#) - article [L. 114-5](#) du Code de l'action sociale et des familles** (CE, 14 avril 2010, [n° 329290](#)) :

Mm A, transmet la maladie de la myopathie de Duchenne à son enfant à la suite d'une erreur de diagnostic prénatal commise en 1992 par le laboratoire de biochimie génétique. Mme A avait exprimé son désir d'avorter si l'enfant était atteint de la maladie. Elle poursuit l'APHP en réparation, mais voit sa demande rejetée tant en première qu'en seconde instance. Elle se pourvoit en cassation. Il y a lieu de surseoir à statuer et de renvoyer « *au Conseil constitutionnel la question prioritaire de constitutionnalité invoquée* ».

– **Handicap à la naissance - préjudice -question prioritaire de constitutionnalité - responsabilité - [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#) - article [L. 114-5 du code de l'action sociale et des familles](#) (Conseil Constitutionnel, 11 juin 2010, [n° 2010-2 QPC](#)) :**

Le Conseil Constitutionnel répond à la question [n° 329290](#) posée par le Conseil d'Etat et relève que « *la limitation du préjudice indemnisable décidée par le législateur [article 1 de la loi du 4 mars 2002] ne revêt pas un caractère disproportionné au regard des buts poursuivis ; qu'elle n'est contraire ni au principe de responsabilité, ni au principe d'égalité, ni à aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit* ». En revanche sur la rétroactivité de l'application du dispositif, le Conseil constitutionnel considère que « *si les motifs d'intérêt général (...) pouvaient justifier que les nouvelles règles fussent rendues applicables aux instances à venir relatives aux situations juridiques nées antérieurement, ils ne pouvaient justifier des modifications aussi importantes aux droits des personnes qui avaient, antérieurement à cette date, engagé une procédure en vue d'obtenir la réparation de leur préjudice ; que, dès lors, le 2 du paragraphe II de l'article 2 de la loi du 11 février 2005 [ayant prévu la rétroactivité du dispositif anti-perruche] doit être déclaré contraire à la Constitution* ».

Doctrine :

– **Santé mentale - patient hospitalisé d'office - sortie d'essai - article [L. 3211-12](#) du Code de la santé publique - décret [n° 2010-526](#) du 20 mai 2010 (Revue droit et santé, mai 2010, p.306-315) :**

Article de J.-L. Deschamps intitulé : « *Droit et santé mentale* ». Selon l'auteur, l'article L. 3211-11 du Code de la santé publique instaure la sortie d'essai afin de favoriser la guérison, la réadaptation et la réinsertion des personnes ayant fait l'objet d'un internement sans leur consentement. Le suivi de la sortie est assuré par l'établissement de santé compétent. L'auteur rappelle la jurisprudence en indiquant qu'il pèse sur ces derniers une responsabilité fondée sur le « *risque spécial pour les tiers* ». Le préfet peut refuser la sortie malgré un avis médical favorable. En effet, il revient à l'autorité publique d'apprécier les éventuelles conséquences sur l'ordre public, qu'entraînerait la sortie du patient. L'auteur précise enfin que la sortie d'essai ne peut excéder trois mois.

– **Victime de l’amiante - indemnisation - calcul - Allocation de Cessation Anticipée d’Activité des Travailleurs de l’Amiante (ACAATA) - rapport AN n° 2090** (Note sous Cass. Civ. 2^{ème}, 17 décembre 2009, [n° 08-21791](#)) (JCP Social, juin 2010, p. 1223) :

Note d’A. Martinon sous l’arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation intitulée : « *Calcul de l’indemnisation due aux victimes de l’amiante : la nature du régime est indifférente* ». La Cour de cassation énonce que « *l’allocation de cessation anticipée d’activité des travailleurs de l’amiante est calculée en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des douze derniers mois d’activité salariée, quel que soit le régime auquel l’intéressé a été affilié au cours de cette même période* ». L’auteur rappelle que les victimes de l’amiante peuvent prétendre à l’ACAATA dès l’âge de 50 ans et « *jusqu’à ce qu’elles puissent obtenir la liquidation d’une pension à taux plein* ». Il ajoute que cette interprétation pourrait être modifiée prochainement. Selon l’auteur, le rapport de l’Assemblée nationale n° 2090 préconise « *d’uniformiser les règles de sécurité sociale : instaurer des règles de réciprocité entre le régime général et l’ensemble des régimes spéciaux, afin que chacun d’eux puisse opérer le cumul de toutes les périodes d’activité, et clarifier les règles de prise en charge de l’ACAATA pour faciliter la détermination du régime compétent en cas d’affiliations successives à différents régimes* ».

– **Personne hospitalisée sans leur consentement - procédure - sortie d’essai - article L. 3211-12 du Code de la santé publique - décret n° 2010-526 du 20 mai 2010** (Dalloz 2010, p. 1284) :

Note de la rédaction intitulée : « *Procédure de sortie immédiate des personnes hospitalisées sans leur consentement* ». L’auteur revient sur « *la procédure de sortie immédiate des personnes hospitalisées sans leur consentement* » mise en place par le décret du 20 mai 2010. Il relève que le décret aménage un recours devant le juge de la liberté et de la détention. Il peut être saisi par un tiers ou la personne hospitalisée elle-même. A la suite de la communication de la demande au greffe, le juge fixe la date de l’heure de l’audience et diligente une expertise confiée à deux experts. Le juge se prononce dans les douze jours par ordonnance susceptible d’appel devant le président de la Cour d’appel qui se prononce dans les mêmes délais.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Dispositif indemnitaire - militaire infirmier - technicien des hôpitaux des armées** (J.O. du 9 juin 2010) :

[Décret n° 2010-620 du 7 juin 2010](#) modifiant le dispositif indemnitaire des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées.

– **Union régionale des professionnel de santé - statut - élection - budget** (J.O. du 3 juin 2010) :

[Décret n° 2010-585 du 2 juin 2010](#) relatif aux unions régionales de professionnels de santé.

– **Formation - chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique** (J.O. du 15 juin 2010) :

[Arrêté du 11 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant les modalités de la formation à l'exercice des fonctions de chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique

– **Indemnité de fonction - chef de pôle** (J.O. du 15 juin 2010) :

[Arrêté du 11 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de fonction des chefs de pôles.

– **Psychothérapeute - registre national - inscription** (J.O. du 12 juin 2010) :

[Arrêté du 9 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux demandes d'inscription au registre national des psychothérapeutes.

– **Psychothérapeute - formation - psychopathologie clinique** (J.O. du 12 juin 2010) :

[Arrêté du 8 juin 2010](#) pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports, relatif à la formation en psychopathologie clinique conduisant au titre de psychothérapeute

– **Union régionale des professionnels de santé** (J.O. du 3 juin 2010) :

[Arrêté du 2 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant la date des élections des unions régionales des professionnels de santé.

- **Union régionale des professionnels de santé** (J.O. du 3 juin 2010) :

[Arrêté du 2 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant la liste des professions qui élisent ainsi que celles qui désignent leurs représentants au sein des unions régionales des professionnels de santé.

- **Union régionale des professionnels de santé** (J.O. du 3 juin 2010) :

[Arrêté du 2 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant la répartition des sièges entre les collèges de l'assemblée des unions régionales des professionnels de santé regroupant les médecins.

- **Union régionale des professionnels de santé** (J.O. du 3 juin 2010) :

[Arrêté du 2 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le volume d'activité déterminant la répartition des électeurs par collège pour les élections aux unions régionales professionnels de santé regroupant les médecins.

- **Union régionale des professionnels de santé** (J.O. du 3 juin 2010) :

[Arrêté du 2 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le plafond des indemnités susceptibles d'être allouées aux membres des assemblées et des bureaux des unions régionales des professionnels de santé.

- **Union régionale des professionnels de santé** (J.O. du 3 juin 2010) :

[Arrêté du 2 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le volume d'activité déterminant la répartition des électeurs par collège pour les élections aux unions régionales des professionnels de santé regroupant les médecins.

- **Diplôme - sage-femme** (J.O. du 11 juin 2010) :

[Arrêté du 31 mai 2010](#) modifiant l'arrêté du 30 avril 2010 relatif au diplôme de cadre sage-femme et modifiant l'arrêté du 6 juin 2003 relatif au certificat cadre sage-femme.

- **Diplôme - ergothérapeute - laborantin d'analyses médicales - manipulateur d'électro cardiologie médicale - masseur-kinésithérapeute - pédicure-podologue - psychomotricien** - [arrêté du 23 décembre 1987](#) (J.O. du 8 juin 2010) :

[Arrêté du 2 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 23 décembre 1987 relatif à l'admission dans les écoles préparant aux diplômes d'Etat d'ergothérapeute, de laborantin d'analyses médicales, de manipulateur d'électro cardiologie médicale, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et de psychomotricien.

– **Sélection professionnelle - agent des services hospitaliers - ministère de la défense** (J.O. du 8 juin 2010) :

[Arrêté du 27 mai 2010](#) pris par le ministre de la défense portant ouverture au titre de l'année 2010 de la sélection professionnelle permettant aux agents des services hospitaliers qualifiés civils du ministère de la défense de suivre une formation d'aide-soignant.

– **Etude pharmaceutique - réforme de l'hôpital - loi n° 2009-879** (J.O. du 3 juin 2010) :

[Arrêté du 26 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant diverses dispositions modificatives relatives aux études pharmaceutiques et tirant les conséquences de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

– **Convention collective nationale - extension - laboratoire d'analyse médicale extra-hospitalier** (J.O. du 11 juin 2010) :

[Avis du 11 juin 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des laboratoires d'analyses médicales extra-hospitaliers.

– **Convention collective nationale** (J.O. du 12 juin 2010) :

[Avis](#) relatif à l'extension d'un avenant à une annexe de la convention collective nationale de l'hospitalisation privée.

– **Convention collective nationale** (J.O. du 11 juin 2010) :

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

– **Convention collective nationale** (J.O. du 11 juin 2010) :

[Avis](#) relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des prothésistes dentaires et laboratoires de prothèses dentaires.

Jurisprudence :

– **Santé publique - pharmacie - médicament - autorisation d'exploitation - répartition territoriale des pharmacies - densité démographique - discrimination - article 49 TFUE - directives [85/432/CEE](#), [2005/36/CE](#)** (C.J.U.E., 1^{er} juin 2010, affaires C-570/07 et C-571/07) :

Demande de décision préjudicielle au titre de l'article 234 CE, introduites par le tribunal Superior de Justicia de Asturias (Espagne), par décision des 26 octobre et 22 octobre 2007, contre Consejería de Salud y Servicios Sanitarios (C-570/07) et Principado de Asturias (C-571/07). La Cour décide que l'article 49 TFUE doit être interprété en ce sens qu'il ne s'oppose pas, en principe, à une réglementation nationale qui impose des limites à la délivrance d'autorisations d'établissement de nouvelles pharmacies, en prévoyant que dans chaque zone pharmaceutique, une seule pharmacie peut être créée, en principe, par tranche de 2800 habitants. Une pharmacie supplémentaire ne peut être créée que lorsque ce seuil est dépassé et chaque pharmacie doit respecter une distance minimale par rapport aux pharmacies existantes (250 mètres). L'article 49 TFUE, lu en combinaison avec l'article 1^{er}, paragraphes 1 et 2, de la directive 85/432/CEE du Conseil, du 16 septembre 1985, visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant certaines activités du domaine de la pharmacie, et l'article 45, paragraphe 2 de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil, du 7 septembre 2005, relative à la reconnaissance des qualifications professionnels, doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à des critères, tels que ceux énoncés par le décret 72/2001 réglementant les pharmacies et les services de pharmacie dans la principauté des Asturies, du 19 juillet 2001, en vertu desquels sont sélectionnés les titulaires de nouvelles pharmacies.

– **Responsabilité - lien de causalité - dommage - preuve - certitude - article [L. 1142-1](#) du Code de la santé publique** (Cass. Civ. 1^{ère}, 3 juin 2010, [n° 09-66752](#)) :

En l'espèce Mme Y est victime d'une atteinte du plexus brachial gauche à la suite d'une intervention chirurgicale à des fins esthétiques. La Cour d'appel retient la responsabilité du médecin au motif que la réalisation du dommage est due à une imprudence du chirurgien en lien de causalité direct avec le préjudice subi, lié au positionnement de la patiente sur la table d'opération. Celui forme un pourvoi en cassation en s'appuyant sur le rapport d'expertise précisant que le mécanisme de la complication n'est pas clairement connu par la communauté médicale. Cela ne permettrait donc pas de retenir l'existence d'un lien de causalité certain entre le positionnement de la patiente et le dommage, ni même des « *présomptions graves*,

précises et concordantes parmi les éléments qui lui sont soumis ». La Cour de cassation va toutefois rejeter le pourvoi au motif que « *l'imprudence du chirurgien était en lien de causalité avec le préjudice subi* ».

– **Intervention chirurgicale - chirurgien - anesthésiste - Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)** (Cass. Civ. 1^{ère}, 3 juin 2010, n° [09-14919](#)) :

Mme Z prétend avoir été victime d'une infection ayant nécessité une nouvelle intervention, au cours de laquelle une erreur transfusionnelle a été commise, en septembre 1983. Elle poursuit M. X, son chirurgien, ainsi que Mme Y, son anesthésiste. En seconde instance, la Cour d'appel condamne la clinique au paiement d'indemnités déduction faite de la créance détenue par la CPAM. La victime se pourvoit en cassation. Selon la Cour de cassation, on pouvait déduire « *de l'analyse des avis émis par les experts que l'intervention chirurgicale, qui n'avait occasionné qu'une légère gêne respiratoire, n'était pas à l'origine de la mise en invalidité 2e catégorie de Mme Z, les conséquences de celle-ci ne pouvant dès lors être imputées à aucun des responsables, quel que soit le fait générateur de leur responsabilité* ». Le pourvoi est rejeté.

– **Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes - imprimé professionnel - diplôme - erreur d'appréciation - article [R. 4127-216](#) du Code de la santé publique** (C.E., 2 juin 2010, n° [316735](#)) :

M. A chirurgien-dentiste, demande au Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes l'autorisation de mentionner dans son imprimé professionnel « *le diplôme d'université expertise bucco-dentaire et maxillo-faciale* » qu'il a obtenu en 2003. Le Conseil refuse d'accéder à sa demande. M. A introduit un recours en annulation de la décision devant le Conseil d'Etat. Il énonce que, selon l'article R. 4127-216 du Code de santé publique, « *Les seules indications que le chirurgien-dentiste est autorisé à mentionner sur ses imprimés professionnels, notamment ses feuilles d'ordonnances, notes d'honoraires et cartes professionnelles, sont : (...) / 3° Les titres et fonctions reconnus par le Conseil national de l'ordre (...)* ». Les magistrats relèvent également que « *le diplôme d'université expertise bucco-dentaire et maxillo-faciale dont est titulaire M. A est délivré à l'issue d'enseignements relatifs, notamment, aux risques et complications pouvant résulter de soins incorrectement exécutés ; qu'ainsi, il comporte un versant clinique et présente un intérêt dans la pratique quotidienne des soins* ». En refusant la mention du diplôme dans l'imprimé professionnel de M. A, le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes a commis une erreur d'appréciation. La décision est dès lors annulée.

– **Conseil national de l'ordre des pharmaciens - caisse primaire d'assurance - assuré social - prestation - sanction d'interdiction - article [R. 145-2](#) du Code de la sécurité sociale - article [L. 4124-6](#) du Code de la santé publique** (C.E., 2 juin 2010, n° [309091](#)) :

Mme A. pharmacien est condamnée par la chambre de discipline du Conseil régional de l'ordre des pharmaciens, « sur le fondement des dispositions des articles R. 145-1 et suivants du Code de la sécurité sociale relatives au contentieux du contrôle technique des pharmaciens », à l'interdiction définitive d'exercer la pharmacie, ainsi qu'à l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pour une durée de 20 ans. La décision est confirmée par la chambre de discipline du Conseil national. Mme A demande l'annulation de l'interdiction au bénéfice des prestations sociales. Le Conseil d'Etat énonce que « les sanctions prévues [à l'article R. 145-2 du Code de la sécurité sociale] ne sont pas cumulables avec les peines prévues à l'article L. 4124-6 du code de la santé publique lorsqu'elles ont été prononcées à l'occasion des mêmes faits. Si les juridictions compétentes prononcent des sanctions différentes, la sanction la plus forte peut être seule mise à exécution ; que le pouvoir réglementaire n'a pas modifié l'article R. 145-2 du code de la sécurité sociale, relatif aux sanctions susceptibles d'être prononcées par les sections des assurances sociales de l'ordre des pharmaciens, pour leur étendre la règle de la confusion avec les sanctions disciplinaires prononcées à raison des mêmes faits ». Le Conseil d'Etat décide qu'il n'y a pas lieu de statuer sur les conclusions de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Yvelines tendant à l'annulation de la décision de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre prononçant la relaxe de Mme A-B car ces dernières ont perdu leur objet.

– **Obligation d'information - obligation de suivi postopératoire - donnée acquise par la science - manquement fautif** (Cass. Civ. 1^{ère}, 3 juin 2010, [n° 09-13591](#)) :

M. X a subi une adénomectomie prostatique et a constaté une impuissance après l'opération. Il engage une action en responsabilité à l'encontre de son urologue M. Y. Les juges du fond et la Cour d'appel le déboutent de sa demande. Il se pourvoit alors en cassation. La Haute juridiction relève que « M. X n'avait pas été laissé sans surveillance postopératoire, que le suivi avait été conforme aux données acquises de la science, que le praticien avait reçu le patient à deux reprises et prévu de le revoir une troisième fois, ce qui n'avait pas été possible en raison de la négligence de M. X ». Elle estime qu'il n'y avait pas, en l'espèce, un manquement fautif dans le suivi postopératoire. En revanche, la Cour de cassation énonce qu'en n'informant pas son patient des risques de troubles érectiles à la suite de l'opération, même en l'absence d'alternative à celle-ci, M. Y a engagé sa responsabilité. L'arrêt d'appel est cassé.

Divers :

– **Professionnel de santé - erreur - signalement - qualité des soins - burn out** (Prescrire, juin 2010, p.456-460) :

Article de la rédaction intitulée : « *Le soignant, l'erreur et son signalement* ». L'auteur souligne que l'erreur commise par un soignant a un impact non seulement sur les

patients, mais aussi sur le médecin lui-même qui est considéré comme seconde victime, notamment au travers du « *burn out* » dont il est victime. Afin de faire face à la remise en cause des compétences du personnel soignant et à l'émotion que suscite une erreur médicale, l'article préconise un soutien moral par les pairs. L'auteur estime que « *la culture de la sécurité des soignants est une ressource primordiale pour l'amélioration des soins* ». Enfin, l'article conclut sur l'importance des programmes de recueil et de traitement des signalements d'erreurs, qui constituent « *des dispositifs de médiation entre les soignants et leurs erreurs* ».

– **Coopération des professions de santé - toxicomanie - plan régional de santé publique** (ADSP, mars 2010) :

Au sommaire de la revue ADSP figurent les articles suivants :

- A. Penfornis, « *La coopération des professions de santé : une triple nécessité et une triple exigence* » ;
- D. Deugnier, J. Emmanuelli, « *Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011* » ;
- F. de Maria, I. Grémy, « *L'évaluation au niveau régional : les démarches d'évaluation des plans régionaux de santé publique* ».

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement de santé - tarification à l'activité - campagne 2010** (www.circulaire.gouv.fr):

[Circulaire N°DGOS/R1/DSS/2010/177 du 31 mai 2010](#) prise par la ministre de la santé et des sports relative à la campagne tarifaire 2010 des établissements de santé.

– **Etablissement public de santé - examen des comptes - gestion** (J.O. du 10 juin 2010) :

[Arrêté du 1er juin 2010](#) relatif à l'examen des comptes et de la gestion des établissements publics de santé.

– **Etablissement sanitaire - équipement - matériel lourd** (J.O. du 5 juin 2010) :

[Décision du 25 mai 2010](#) relative à une demande de création, d'extension d'établissement sanitaire et d'installation d'équipement matériel lourd.

– **Personnel - gestion prévisionnelle des emplois et des compétences - établissement de santé public et privé** (B.O. Santé du 15 juin 2010) :

[Instruction n° DGOS/SDRH/RH3113 du 8 avril 2010](#) relative au Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP).

Jurisprudence :

– **Directeur d'établissement sanitaire - indemnité de responsabilité** (C.E., 2 juin 2010, [n° 306289](#)) :

M. A, adjoint du directeur d'un centre hospitalier, demande l'annulation de la décision de refus d'une indemnité de responsabilité prise par le directeur départemental des affaires sociales et sanitaires. Sa demande ayant été rejetée par le tribunal administratif, M. A fait appel de la décision. Le Conseil d'Etat énonce que « *les personnels de direction relevant du corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux régi par les décrets du 28 décembre 2001 susvisés peuvent percevoir une indemnité de responsabilité dont les taux annuels minimum, moyen et majoré, sont fixés, chaque année, par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé du budget* ». Toutefois, il précise que les décisions de refus d'indemnité ou la fixation de leur taux « *sont prises en tenant compte de la manière de servir des intéressés* ». Or, le Conseil d'Etat souligne que M. A « *avait rendu avec retard le projet de service des services économiques et n'avait pas assuré le suivi de l'entretien des bâtiments et des installations* ». C'est donc à bon droit que le tribunal administratif n'a pas annulé le refus de versement d'une indemnité de responsabilité.

– **Intervention chirurgicale - perte de chance - indemnité - caisse primaire d'assurance maladie de Paris (CPAM)** (C.E., 2 juin 2010, [n° 308747](#)) :

Suite à une intervention chirurgicale pour une fracture du col du fémur gauche, le 14 avril 2001, Mme A est atteinte d'une paralysie complète de la jambe gauche. Elle demande réparation de son préjudice au centre hospitalier. En première comme en seconde instance, le Centre hospitalier est déclaré responsable à concurrence de 30% du dommage du fait d'un « *défaut d'information sur les risques inhérents à une rachianesthésie* ». Une réparation est donc allouée à la victime en conséquence. Le centre hospitalier se pourvoit en cassation. Le Conseil d'Etat constate un défaut d'information caractérisant une perte de chance. Le Conseil d'Etat précise en outre que « *le juge saisi d'un recours indemnitaire au titre d'un dommage corporel estime que la*

responsabilité du défendeur ne s'étend qu'à une partie de ce dommage, soit parce que les responsabilités sont partagées, soit parce que le défendeur n'a pas causé le dommage mais a seulement privé la victime d'une chance de l'éviter, il lui appartient, pour mettre en œuvre les dispositions précitées de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, de déterminer successivement, pour chaque chef de préjudice, le montant du dommage corporel, puis le montant de l'indemnité mise à la charge du défendeur, enfin la part de cette indemnité qui sera versée à la victime et celle qui sera versée à la caisse de sécurité sociale ». Le Conseil d'Etat casse partiellement l'arrêt de la Cour d'Appel, en ce qui concerne l'indemnisation de la victime et la répartition des sommes allouées entre la victime et la caisse primaire d'assurance maladie.

– **Question prioritaire de constitutionnalité - article [L. 162-22-18](#) du Code de la sécurité sociale - établissement de santé** (C.E., 7 juin 2010, [n° 338531](#)) :

En l'espèce, la commission exécutoire de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Haute-Normandie sanctionne au paiement d'une somme d'argent un Centre hospitalier pour manquement aux règles de facturation prévue par l'article L. 162-22-18 du Code de la sécurité sociale. Celui-ci saisit le Tribunal Administratif de Rouen en annulation de la décision. Le Tribunal transmet alors au Conseil d'Etat une question de conformité aux droits et libertés garantis par la Constitution des dispositions dudit article. Après avoir rappelé les conditions devant être remplies pour une question prioritaire de constitutionnalité, le Conseil d'Etat précise que les interrogations soulevées à l'égard de l'article L. 162-22-18 du Code de la sécurité sociale ne présentent pas de caractère nouveau et sérieux rejetant ainsi la demande de saisine du Conseil Constitutionnel.

– **Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) - infection nosocomiale - indemnisation - recours contentieux - délai - interruption - expertise** (CE, 9 juin 2010, [n° 309145](#)) :

M. A, a été victime d'une infection nosocomiale à la suite d'une hospitalisation. Il demande à l'AP-HP, le versement d'une indemnité. Suite à son refus, M. A saisit le tribunal administratif en avril 2001. Le juge des référés enregistre le 3 août 2003 la demande d'« *expertise médicale aux fins de rechercher les causes de dommages imputés au service public hospitalier* ». Le 27 août 2002, le tribunal rend une ordonnance de désistement. M. A fait appel de la décision et se voit opposer un refus pour prescription de l'action. Le Conseil d'Etat relève que « *si la saisine du juge des référés du tribunal administratif d'une demande d'expertise médicale aux fins de rechercher les causes de dommages imputés au service public hospitalier interrompt le délai du recours contentieux contre la décision de l'établissement hospitalier rejetant expressément une demande d'indemnité, c'est à la condition que cette saisine soit enregistrée dans le délai du recours contentieux courant contre cette décision* ». Le Conseil d'Etat casse l'arrêt d'appel.

– **Urgence - médecin senior - homicide involontaire** (Cass. crim., 9 mars 2010, n° [09-80543](#)) :

En l'espèce, une patiente est admise en urgence le 10 février 2003 à la suite d'une chute. Elle décède le 12 février des conséquences d'un hémopneumothorax au centre hospitalier universitaire (CHU). La Cour d'appel a déclaré le CHU coupable du délit d'homicide involontaire et l'a condamné à 20 000 € d'amende. Ce dernier se pourvoit en cassation. La Cour de cassation souligne que le règlement intérieur de l'hôpital impose la présence d'un médecin senior dans chaque unité fonctionnelle du service d'accueil des urgences. En l'espèce, la patiente n'a pu être examinée par un tel médecin « tant lors de son arrivée au service des urgences qu'à son retour du service de radiologie, alors que le (son) pronostic vital était engagé », en raison du départ du médecin senior de la zone de chirurgie autorisée par le chef de service. La Cour de cassation précise que « cette défaillance manifeste du service d'accueil des urgences » crée un lien de causalité certain avec le décès de la victime et engage la responsabilité du CHU.

Doctrine :

– **Clinique - clientèle médicale - fonds de commerce - fonds libéral - cession** (Revue Droit et Santé, n° 35, mai 2010, p. 212) :

Article d'A. Turpin intitulé : « *Clientèle médicale et clinique* », paru en mai 2010. L'auteur rappelle l'évolution jurisprudentielle concernant la cession de clientèle médicale et de fonds libéral, en soulignant que l'acception de ces notions entraîne « *des perspectives juridiques pour le moins enthousiastes* ». Aussi, il précise que de nombreux contentieux peuvent apparaître entre les cliniques, « *reconnues de longue date titulaires d'un fonds de commerce* » et les médecins titulaires d'un fonds médical libéral au sein d'une structure hospitalière privée.

– **Responsabilité - établissement de santé** (J.C.P Administrations et Collectivités territoriales, n° 23, 7 juin 2010, 2186) :

Chronique de jurisprudence sous la direction de M-L Moquet-Anger intitulée : « *Droit de la santé - Responsabilité médicale et hospitalière. Décisions de juillet à décembre 2009* ». Les auteurs analysent les décisions importantes des juridictions administratives prises au cours du second semestre 2009 et relative notamment à l'application de la perte de chance, au contenu des obligations des établissements quant au respect de certains droits des malades (secret médical et information sur les risques nouveaux), et à la responsabilité de l'Etat et des établissements du fait du régime de l'hospitalisation d'office. Enfin, le juge administratif a été appelé à « *fournir des précisions importantes en matière de procédure contentieuse conditionnant les chances d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, particulièrement les délais de prescription (point de départ, interruption, régime applicable)* ».

– **Hôpital - fonctionnement - organisation - efficience médico-économique** (www.assemblee-nationale.fr) :

Rapport d'information n° 2556 déposé par la Commission des affaires sociales et présenté par J. Mallot le 26 mai 2010 en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur le fonctionnement de l'hôpital. Le rapport analyse l'organisation et le fonctionnement de l'hôpital public afin d'améliorer la qualité du service médical rendu aux usagers et leur efficience médico-économique. Aussi, il étudie quatre domaines où des améliorations lui semblent possibles et notamment la généralisation des bonnes pratiques d'organisation, la clarification du financement et de la gestion des ressources humaines ou encore l'amélioration de l'efficience médico-économique pour un meilleur équilibre financier.

– **Qualité - sécurité - établissement de santé - suicide - hôpital psychiatrique - dispositif médical - gestion des risques** (Risques et qualité, volume VII, n° 2, 2010) :

Au sommaire de la revue Risques et qualité figurent notamment les articles suivants :

- J. Bertrand-Barat, F. Saillour-Glénisson, A. Quiévy, J. Rongère, V. Cahoreau « *Mise en œuvre de l'innovation technologique dans les établissements de santé. Le cas particulier des dispositifs médicaux* » ;
- M. Pacaut-Tronchin, J.-L. Terra « *Le suicide à l'hôpital psychiatrique* » ;
- J. Bertrand-Barat, V. Cahoreau, E. Joulia, E. Signac, Ch. Fratti, G. Gobin, C. Fages et al « *Démarche qualité autour d'un dispositif médical à risque : le lit médical* » ;
- M. Sfez « *Facteurs humains et gestion des risques en établissements de santé* ».

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

- **Maison d'assistant maternel** (J.O. du 9 juin 2010) :

Loi n° 2010-625 du 9 juin 2010 relative à la création des maisons d'assistants maternels et portant diverses dispositions relatives aux assistants maternels.

– **Personne âgée dépendante - traitement automatisé de données - établissement d'hébergement - consommation médicale - Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)** (J.O. du 7 juin 2010) :

[Décret n° 2010-621 du 7 juin 2010](#) autorisant la création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel par la CNAMTS relatif aux résidents et aux données d'activité et de consommation médicales des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

– **Etablissement et service d'accueil - enfant de moins de six ans** (J.O. du 9 juin 2010) :

[Décret n° 2010-613 du 7 juin 2010](#) relatif aux établissements et service d'accueil des enfants de moins de six ans.

– **Accord de travail - établissement et service - secteur social - secteur médico-social - but privé non lucratif** (J.O. du 8 juin 2010) :

[Arrêté du 31 mai 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique 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.

– **Enquête nationale « handicap-santé » - donnée individuelle anonymisée - arrêté du 21 novembre 2008** (J.O. du 5 juin 2010) :

[Arrêté du 21 mai 2010](#) pris par la ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi, le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique et la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 21 novembre 2008 relatif aux destinataires des fichiers de données individuelles anonymisées de l'enquête nationale « handicap-santé » réalisée par l'Institut national de la statistique et des études économiques et la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

– **Liste de résidents - personne âgée dépendante - établissement d'hébergement - décret - projet** (J.O. du 9 juin 2010) :

[Délibération n° 2009-581 du 12 novembre 2009](#) portant avis sur un projet de décret en Conseil d'Etat relatif à la transmission des listes de résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Divers :

– **Handicap - perte d'autonomie - donnée locale - valorisation - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) (www.cnsa.fr) :**

Guide de la CNSA de 2009 intitulé : « *Guide pour la valorisation des données locales dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie* ». Ce Guide « *éclaire à la fois la complexité du domaine et la difficulté à répondre à ces interrogations, mais également les avancées menées sur ce sujet* ». Il se divise en neuf thématiques, comprenant notamment l'activité des dispositifs d'accueil, d'évaluation et de suivi, les questions relatives à la scolarisation et la formation des enfants et des jeunes handicapés, y compris des jeunes apprentis et des étudiants handicapés ou encore l'ensemble des questions relatives à l'activité professionnelle, à l'emploi et à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

– **Allocation personnalisée d'autonomie (APA) - dépendance - donnée locale - Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DRESS) (www.sante.gouv.fr) :**

Etude de la DRESS intitulée « *Caractéristiques sociodémographiques et ressources des bénéficiaires et nouveaux bénéficiaires de l'APA* ». Les premiers résultats des données individuelles APA 2006-2007 révèlent que fin 2007, en France métropolitaine, un bénéficiaire de l'APA sur deux a plus de 85 ans et un quart a plus de 89,5 ans. La proportion de bénéficiaires de l'APA dans l'ensemble des personnes âgées de 75 ans ou plus s'élève à 17 %. Parmi les 1 064 000 personnes bénéficiaires de l'APA en métropole, 61 % vivent à leur domicile et 39 % en établissement. Qu'ils résident à domicile ou en établissement, un quart des bénéficiaires sont des hommes. Au delà de 92 ans, les bénéficiaires de l'APA résident majoritairement en établissement. Les bénéficiaires de l'APA résidant en établissement sont le plus souvent célibataires, divorcés ou veufs. Un bénéficiaire de l'APA sur deux a des ressources mensuelles supérieures à 938 euros, mais pour un bénéficiaire sur quatre ces ressources sont inférieures à 670 euros.

En 2007, 387 000 nouveaux bénéficiaires de l'APA sont rentrés dans le dispositif, dont 294 000 à domicile et 93 000 en établissement. Les personnes évaluées en GIR 1 ou 2 (dépendance lourde) représentent une part beaucoup plus importante des nouveaux bénéficiaires en établissement (45 %) qu'à domicile (26 %).

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

Législation :

Législation européenne :

– **Substance active - penconazole - [annexe I de la directive n° 91/414/CEE](#) - utilisation - extension** (J.O.U.E. du 1^{er} juin 2010) :

[Directive n° 2010/34/UE de la Commission du 31 mai 2010](#) modifiant l'annexe I de la directive 91/414/CEE du Conseil en ce qui concerne l'extension de l'utilisation de la substance active penconazole.

– **Produit d'origine animale - consommation - règlement [n° 854/2004](#)** du 29 avril 2004 (J.O.U.E. du 14 juin 2010) :

[Règlement n° 505/2010 de la Commission du 14 juin 2010](#) portant modification de l'annexe II du règlement (CE) n° 854/2004 du Parlement européen et du Conseil fixant les règles spécifiques d'organisation des contrôles officiels concernant les produits d'origine animale destinés à la consommation humaine.

– **Denrée alimentaire - acrylamide - suivi** (J.O.U.E. du 3 juin 2010) :

[Recommandation de la Commission du 2 juin 2010](#) concernant le suivi des teneurs en acrylamide des denrées alimentaires.

Législation interne :

– **Dispositif médical - évaluation clinique - donnée - identification - communication - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé - rectificatif** (J.O. du 5 juin 2010) :

[Décret n° 2010-270 du 15 mars 2010](#) relatif à l'évaluation clinique des dispositifs médicaux et à la communication des données d'identification à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (rectificatif).

– **Élément et produit du corps humain - utilisation - finalité thérapeutique - information - contenu** (J.O. du 10 juin 2010) :

[Arrêté du 14 mai 2010](#) pris par le ministre de la santé et des sports fixant le contenu des informations permettant d'utiliser des éléments et produits du corps humain à des fins thérapeutiques.

– **Diagnostic biologique - infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) - test - urgence - réalisation** (J.O. du 8 juin 2010) :

[Arrêté du 28 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence.

– **Pharmacopée - additif n° 89** (J.O. du 5 juin 2010) :

[Arrêté du 25 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant additif n° 89 à la Pharmacopée.

– **Spécialité pharmaceutique agréée - usage - collectivité - service public** (J.O. des 2, 4 et 15 juin 2010) :

Arrêtés [n° 20](#) du 25 mai 2010, [n° 23](#) du 27 mai 2010, [n° 89](#) et [n° 91](#) du 1^{er} juin 2010, [n° 23](#) et [n° 24](#) du 9 juin 2010 pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports relatifs à la modification de la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

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

Arrêtés [n° 25](#) du 27 mai 2010 et [n° 29](#) du 28 mai 2010 pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

– **Médicament - contraceptif oral - liste - articles [L. 4311-1](#) et [L. 5125-23-1](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 1^{er} juin 2010) :

[Arrêté du 25 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant la liste des médicaments contraceptifs oraux visée aux articles L. 4311-1 et L. 5125-23-1 du Code de la santé publique.

– **Stupéfiant - [arrêté du 22 février 1990](#) - liste - classement - « méthylmethcathinone ou méphédronne et ses sels »** (J.O. du 11 juin 2010) :

[Arrêté du 7 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants.

– **Radiologie dentaire - installation - contrôle - qualité externe - organisme - agrément** (J.O. du 2 juin 2010) :

[Décision du 14 mai 2010](#) prise par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé portant agrément d'un organisme chargé du contrôle de qualité externe des installations de radiologie dentaire.

– **Convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique - avenant - accord - extension** (J.O. du 5 juin 2010) :

Avis [n° 160](#) et [n° 161](#) du 10 juin 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatifs à l'octroi d'autorisation de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques.

– **Convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique - avenant - accord - extension** (J.O. du 5 juin 2010) :

[Avis du 5 juin 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique relatif à l'extension d'un avenant et deux accords conclus dans le cadre de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 1^{er}, 2, 4 et 15 juin 2010) :

Avis [n° 100](#) du 1^{er} juin 2010, [n° 127](#) du 2 juin 2010, [n° 162](#), [n° 163](#) et [n° 164](#) du 4 juin 2010 et [n°142](#) du 11 juin 2010, [n° 108](#), [n° 109](#) et [n° 110](#) du 15 juin 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 3 juin 2010) :

[Avis du 3 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Prix Limite de Vente (PLV) - tarif - produit - article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 2 juin 2010) :

[Avis du 2 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Produit cosmétique - essai de sécurité - [arrêté du 10 août 2004](#) - article [R. 5132-2](#) du Code de la santé publique** (B.O. Santé du 15 juin 2010) :

[Avis](#) aux fabricants ou aux responsables de la mise sur le marché d'un produit cosmétique relatif à l'information concernant l'évaluation de la sécurité pour la santé humaine prévue à l'article R. 5131-2 (4°) du Code de la santé publique au regard notamment des essais de sécurité devant être réalisés selon les principes des bonnes pratiques de laboratoire (BPL) figurant en annexe de l'arrêté du 10 août 2004.

– **Convention collective nationale** (J.O. du 11 juin 2010) :

[Avis](#) relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la fabrication et du commerce des produits à usage pharmaceutique, para-pharmaceutique et vétérinaire.

– **Médicament - publicité - article [L. 5122-1](#) du Code de la santé publique - prescription** (J.O. du 13 juin 2010) :

[Décision du 13 avril 2010](#) interdisant la publicité pour un médicament mentionné 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.

Jurisprudence :

– **Spécialité pharmaceutique - Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) - suspension - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (C.E., 5 mai 2010, [n° 336136](#)) :

La société demande au Conseil d'Etat de prononcer une astreinte en vue d'assurer l'exécution par l'Etat de l'ordonnance par laquelle le juge des référés a suspendu l'exécution de la décision du directeur de l'Afssaps suspendant l'AMM de sa spécialité pharmaceutique. En outre, elle demande d'enjoindre à l'Afssaps de faire mention sur son site internet de cette suspension. Le Conseil d'Etat constate que « *si l'Afssaps a fait mention sur son site internet [...] de la suspension de la décision [...] et de la possibilité du laboratoire de remettre sur le marché sa spécialité pharmaceutique [...], elle a accompagné cette information d'un ensemble de commentaires et a choisi de ne rappeler que*

les motifs qui avaient conduit son directeur général à suspendre l'autorisation de mise sur le marché ». Le Conseil d'Etat considère que « dans ces conditions, [...] la pleine exécution de l'injonction qui lui a été faite par le juge des référés imposait que son communiqué fasse également mention de l'ensemble des motifs qui justifient légalement l'ordonnance ». Le Conseil d'Etat condamne l'Affsaps à une astreinte de 150 euros par jour jusqu'à la date à laquelle l'ordonnance aura reçu exécution.

– **Produit phytopharmaceutique - étiquetage - classification - transposition - directive n° 67/548/CEE - directive n° 2001/59 - directive n° 2001/60** (C.E., 26 mai 2010, [n° 314744](#)) :

Les requérants demandent au Conseil d'Etat d'annuler l'avis du ministre de l'agriculture et de la pêche destiné aux fabricants, importateurs, introducteurs et distributeurs de produits phytopharmaceutiques. L'avis, transposant des directives, indique aux responsables de la mise sur le marché de ces produits qu'il leur appartient de mettre à jour, dans les délais, l'étiquetage de ceux-ci conformément à chaque évolution ou adaptation au progrès technique de la réglementation des substances et préparations dangereuses. Il précise que cette obligation s'impose indépendamment des modifications qui peuvent être apportées par le ministre chargé de l'agriculture aux autorisations de mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques. Les requérants soulèvent des moyens d'illégalité externe tels que l'incompétence négative, le détournement de pouvoir et le principe de sécurité juridique. Puis, ils considèrent que l'avis méconnaît des dispositions du code rural disposant que les modifications relèvent de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Le Conseil d'Etat rejette les requêtes des requérants.

– **Médicament - incitation financière à la prescription - [article 94 de la Directive n°2001/83/CE](#) - même catégorie thérapeutique - brevet - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (affaire n° [C-62/09](#), 22 avril 2010) :

Il s'agissait de savoir si les incitations financières mises en place par les autorités sanitaires anglaises étaient compatibles avec l'article 94 de la Directive 2001/83/CE relatif aux interdictions de conférer aux médecins des avantages commerciaux afin de les inciter à prescrire de préférence, des médicaments dont le brevet n'a plus cours. Suivant les [conclusions](#) de son avocat général, La CJUE décide que la Directive précitée ne s'oppose pas « à des systèmes d'incitations financières, tels que celui en cause dans l'affaire au principal, mis en œuvre par les autorités nationales en charge de la santé publique afin de réduire leurs dépenses en la matière et tendant à favoriser, aux fins du traitement de certaines pathologies, la prescription par les médecins de médicaments spécifiquement désignés et contenant une substance active différente de celle du médicament qui était prescrit antérieurement ou qui aurait pu l'être si un tel système d'incitation n'existait pas ».

– **Laboratoire - princeps - concurrence - pratique d'éviction - générique - Autorité de la concurrence** (décision de l'Autorité de la concurrence [n° 10-D-16](#), 17 mai 2010) :

Un fabricant de générique a saisi l'Autorité de la concurrence de pratiques (notamment de dénigrement) mises en œuvre par le fabricant du princeps visant à l'évincer du marché. Le génériqueur a assorti sa saisine d'une demande de mesures conservatoires. Selon l'Autorité, les faits ne justifiaient pas le prononcé de mesures conservatoires. En revanche, les pratiques mises en œuvre par le fabricant du princeps feront l'objet d'une instruction.

Doctrine :

– **Industrie pharmaceutique - droit de la concurrence - droit de la propriété intellectuelle** (Contrats, Concurrence, Consommation, mai 2010, n° 5, alerte 35) :

Article de E. Dieny intitulé : « *Pratiques de l'industrie pharmaceutique : quelle application du droit de la concurrence ?* ». L'auteur relate un colloque sur le thème des pratiques de l'industrie pharmaceutique au regard du droit de la concurrence. Au-delà des sujets spécifiques traités pendant le colloque, il met en exergue deux questions de fond : l'utilité de l'application du droit de la concurrence et la légitimité de cette intervention. L'auteur souligne que ces questions sont « *d'autant plus fondamentales qu'elles se posent également dans d'autres secteurs économiques* ».

– **Médicament - commerce parallèle - limitation - [article 81 du Traité CE](#) - différence de prix** (Note sous C.J.C.E., 6 octobre 2009, [n° C-501/06 P](#), [C-513/06 P](#), [C-515/06 P](#) et [C-519/06 P](#) ; Les Petites Affiches, 31 mai 2010, n° 107, p. 13 à 15) :

Note de P. Arhel sous l'arrêt de la Cour de justice des communautés européennes qui devait se prononcer sur un accord, conclu entre un laboratoire et des grossistes, opérant une distinction entre les prix facturés aux grossistes en cas de revente de médicaments remboursables aux pharmaciens ou aux hôpitaux sur le territoire national, et les prix plus élevés facturés en cas d'exportation des médicaments vers n'importe quel Etat membre. Il s'agissait de savoir si la concurrence avait été faussée. La Cour a considéré que « *compte tenu du contexte juridique et économique dans lequel se déploie l'accord conclu par le laboratoire, il ne pouvait pas être présumé qu'un tel accord privait les consommateurs finals de médicaments* » des avantages résultant d'une concurrence non faussée. L'auteur estime que la Cour a vérifié si « *l'appréciation du tribunal quant à l'existence d'un objet anticoncurrentiel de l'accord était conforme aux principes dégagés par la jurisprudence en la matière* ». Puis, il analyse les moyens du pourvoi relatif à l'article 81-3 du traité et souligne que la Cour s'est notamment inspirée de la jurisprudence de la Cour suprême des Etats-Unis.

– **Médicament - commerce parallèle - limitation - [article 81 du Traité CE - différence de prix](#)** (Note sous C.J.C.E., 6 octobre 2009, [n° C-501/06 P, C-513/06 P, C-515/06 P et C-519/06 P](#) ; Revue des Contrats, 1^{er} janvier 2010, n° 1, p. 106) :

Article de C. Prieto intitulé : « *Quel effet bénéfique privilégier dans la politique de concurrence : les prix bas des médicaments grâce au commerce parallèle ou les investissements dans de nouveaux traitements thérapeutiques ?* ». L'auteur analyse l'arrêt de la Cour de justice des communautés européennes qui devait se prononcer sur un accord, conclu entre un laboratoire et des grossistes, opérant une distinction entre les prix facturés aux grossistes en cas de revente de médicaments remboursables aux pharmaciens ou aux hôpitaux sur le territoire national, et les prix plus élevés facturés en cas d'exportation des médicaments vers n'importe quel Etat membre. Il s'agissait de savoir si la concurrence avait été faussée. La Cour a considéré que « *compte tenu du contexte juridique et économique dans lequel se déploie l'accord conclu par le laboratoire, il ne pouvait pas être présumé qu'un tel accord privait les consommateurs finals de médicaments* » des avantages résultant d'une concurrence non faussée. L'auteur considère que la Cour « *fragilise la notion de bien-être du consommateur* » et ainsi favorise l'intégration des marchés nationaux. Toutefois, l'auteur constate que la Cour « *opère une ouverture en matière d'exemption individuelle en élargissant son champ aux restrictions caractérisées* » alors que la Commission entendait l'écarter.

– **Industrie pharmaceutique - droit de la concurrence - droit de la propriété intellectuelle** (Droit & Pharmacie Actualités, mai 2010, n° 10) :

Au sommaire de la revue Droit et Pharmacie, figurent notamment les articles suivants :

- « *Cour de justice des communautés européennes : Directive 2001/83/CE, incitations financières en faveur des cabinets médicaux prescrivant certains médicaments et liberté de prescription* », p. 489,
- « *Cour de justice des communautés européennes : Responsabilité non contractuelle de la Communauté européenne en cas d'annulation d'une décision de la Commission imposant le retrait d'une AMM* », p. 497,
- « *Afssaps : Décision de suspension d'AMM par l'Afssaps, suspension de la décision de l'Afssaps par ordonnance du juge des référés et indication sur site Internet de l'Afssaps du motif pour lequel le juge a permis la remise sur le marché de la spécialité* », p. 517,
- « *Commission européenne : Autorisation de procéder à l'essai clinique d'un médicament à usage humain, demande, notification de modifications substantielles et déclaration de fin de l'essai clinique* », p. 521.

– **Organe contaminé - transplantation - produit défectueux (non) - établissement de santé - responsabilité pour faute** (CE, 27 janvier 2010, n° [313568](#))

(Semaine Juridique Administrations et Collectivités territoriales, n° 23, 7 juin 2010, 2189) :

Note de N. Albert sous l'arrêt du Conseil d'Etat qui considère « *qu'en cas de contamination du bénéficiaire d'une greffe par un agent pathogène dont le donneur était porteur, la responsabilité du ou des hôpitaux qui ont prélevé l'organe et procédé à la transplantation n'est susceptible d'être engagée que s'ils ont manqué aux obligations qui leur incombaient afin d'éviter un tel accident* ». Selon l'auteur, en repoussant la qualité de produit défectueux au greffon contaminé, la Haute juridiction contraint la victime à rechercher la faute de l'établissement de santé.

7. Santé environnementale et santé au travail

Jurisprudence :

– **Accident du travail - rechute - indemnité journalière - calcul - Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) - article [R. 433-7](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 20 mai 2010, [n° 09-13637](#)) :

M. X a été victime en mai 1976 d'un accident du travail ayant entraîné un arrêt de travail. En mars 2005, il a fait l'objet d'un licenciement pour motif économique. A la suite d'une aggravation des lésions consécutives à son accident de travail, la CPAM de Tourcoing l'a reconnu victime d'une rechute et lui a versé à compter de septembre 2005 des indemnités journalières calculées sur la base du salaire perçu par l'intéressé avant son licenciement. La CPAM lui a, par la suite, notifié que ces indemnités journalières seraient calculées sur la base du salaire de la période précédant immédiatement l'arrêt de travail initial. M. X a alors contesté cette décision devant une juridiction de la sécurité sociale. La Cour d'appel de Montpellier a condamné la CPAM « *à calculer les indemnités journalières dues à M. X sur son dernier salaire perçu avant son licenciement et son admission au régime d'assurance chômage* ». L'arrêt retient en effet que « *l'article R. 433-7 du Code de la sécurité sociale prévoit que l'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire journalier précédant immédiatement l'arrêt de travail causé par l'aggravation* ». Par conséquent, la Cour d'appel a jugé que « *devait être pris en compte le salaire rendant le mieux compte de la capacité de gain de l'intéressé dans son expression la plus récente de manière à ne pas le défavoriser* » lequel en l'espèce, « *était celui qu'il percevait au moment de son licenciement* ». La Cour de cassation a estimé que la Cour d'appel avait fait une analyse exacte des textes applicables.

– **Accident du travail - prise en charge - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - incapacité permanente partielle (IPP) - taux - fixation - opposabilité - employeur - principe du contradictoire** (Cass. Civ. 2^{ème}, 3 juin 2010, [n° 09-66767](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a été victime d'un accident qui a été pris en charge par la CPAM du Jura au titre de la législation professionnelle. Cette dernière a fixé à 25% le taux de l'incapacité permanente partielle en résultant. La société a contesté, devant une juridiction du contentieux de l'incapacité, l'opposabilité de la décision de la CPAM fixant ce taux. La Cour nationale de l'incapacité et de la tarification a fait droit à sa demande. L'arrêt retient, tout d'abord, « que la CPAM n'apporte la preuve ni d'avoir transmis directement le rapport médical au médecin désigné par la société, ni d'avoir fourni des précisions quant à la nature des pièces transmises » ; qu'ensuite « si la CPAM soutient qu'elle ne peut produire de tels documents en raison d'un empêchement légitime invoqué par le service médical, ce service relevant de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, cette situation ne concerne que les rapports des deux organismes sociaux » et qu'enfin « les textes ont prévu l'exercice effectif de recours des parties concernées contre les décisions des CPAM, lesquelles se doivent de communiquer les pièces qui ont déterminé la fixation du taux d'incapacité permanente partielle afin de permettre un déroulement normal de l'instance devant les tribunaux saisis d'une contestation de leurs décisions ». La Cour de cassation considère que la Cour d'appel en a exactement déduit que « la CPAM n'ayant pas fourni les pièces nécessaires à un réel débat contradictoire sur la fixation du taux d'incapacité permanente partielle, l'employeur n'avait pu exercer de manière effective son droit de recours, de sorte que la décision de la caisse ne lui était pas opposable ».

– **Maladie professionnelle - prise en charge - faute inexcusable - article [L. 452-1](#) du Code de la sécurité sociale - employeur** (Cass. Civ. 2^{ème}, 3 juin 2010, [n° 09-14063](#)) :

M. X, salarié de la société Y de 1974 à 1987, est décédé en mai 1987 d'une maladie que la CPAM de l'Allier a prise en charge en janvier 2005 au titre de la législation professionnelle. Ses ayants-droit ont saisi une juridiction de sécurité sociale d'une demande de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur. La Cour d'appel de Riom a rejeté leur demande. L'arrêt retient, notamment, que « s'il est établi par les attestations et rapports d'enquête versés aux débats que M. X [...] a travaillé au contact de substances que l'on sait aujourd'hui être cancérogènes pour l'homme sans qu'aucune précaution ne soit prise ni aucun moyen de protection utilisé, les études sur la nocivité de ces substances et les dispositions réglementaires imposant des mesures de protection pour les salariés sont postérieures à la période durant laquelle la victime a pu être en contact avec ces substances ». Par ailleurs, rien ne permet de retenir qu'à l'époque des faits incriminés l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel son salarié était exposé. La Cour de cassation considère que la Cour d'appel a donc pu en déduire que l'employeur n'avait pas commis une faute inexcusable.

– **Amiante - maladie professionnelle - prise en charge - faute inexcusable - employeur - articles [L. 452-1](#) et [L. 461-1](#) du Code de la sécurité sociale - article [L. 4121-1](#) du Code du travail** (Cass. Civ. 2^{ème}, 3 juin 2010, [n° 09-13842](#)) :

M. X, salarié de la société Y du 24 février 1965 au 31 octobre 2002 en qualité de mécanicien, a déclaré à la CPAM des Bouches-du-Rhône une affection pulmonaire prise en charge au titre du tableau n° 30 des maladies professionnelles. M. X a alors saisi la juridiction de sécurité sociale d'une demande de reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur. La Cour d'appel d'Aix-en-Provence n'a pas fait droit à sa demande. Son arrêt est cassé et annulé par la Cour de cassation, sauf en ce qu'il a confirmé le jugement déclarant opposable à la société la décision de prise en charge à titre professionnel de la maladie de M. X. La Cour de cassation considère, en effet, qu'en statuant comme elle l'a fait « *alors qu'elle avait relevé plusieurs témoignages indiquant que l'intéressé maintenait en état des installations calorifugées par l'amiante, manipulait des pièces mécaniques revêtues d'amiante et utilisait des éléments de protection en amiante et qu'elle n'a pas recherché si, compte tenu de son importance, de son organisation et de la nature de son activité, la société n'aurait pas dû avoir conscience du danger auquel était exposé son salarié* », la Cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles 1147 du Code civil, L. 4121-1 du Code du travail, L. 461-1 et L. 452-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Amiante - maladie professionnelle - prise en charge - faute inexcusable - employeurs successifs - prise en charge - Caisse primaire d'assurance maladie des travailleurs salariés (CPAMTS) - opposabilité - procédure d'instruction - article [R. 441-11](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 3 juin 2010, [n° 09-13579](#)) :

M. X a travaillé d'août 1973 à février 2004 en qualité d'électromécanicien dans le secteur de la construction et de la réparation navale puis en qualité d'agent technico-commercial sur le même site au sein de diverses sociétés, dont la société A de septembre 1988 à mars 1990 et la société B d'avril 1990 à avril 1994. Il a été reconnu atteint d'une maladie professionnelle imputable à l'amiante par la CPAMTS de Dunkerque. Il a alors formé contre ses employeurs successifs une demande de reconnaissance d'une faute inexcusable. La Cour d'appel de Douai a, d'une part, accueilli sa demande et déclaré solidairement tenues au paiement de diverses sommes les sociétés A et B ; d'autre part, déclaré opposable à ces mêmes sociétés la décision de prise en charge de la maladie de M. X au titre de la législation professionnelle. La Cour de cassation considère que la Cour d'appel, en statuant ainsi, a légalement justifié sa décision. En effet, elle a caractérisé le fait que l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé son salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver. Par ailleurs, elle a rappelé qu'« *il résulte de l'article R. 441-11 du Code de la sécurité sociale dans sa rédaction applicable à l'espèce que l'obligation d'information qui incombe à la CPAMTS ne concerne que la victime, ses ayants droits et la personne physique ou morale qui a la qualité d'employeur actuel ou de dernier employeur de la victime* ». Par conséquent, elle en a, à juste titre, déduit que « *la décision de prise en charge de la maladie de la victime était opposable aux précédents employeurs de celle-ci* ».

Doctrine :

– **Antenne relais - implantation - compétence juridictionnelle - principe de précaution** - Cass. Civ. 3^{ème}, 25 novembre 2008, n° [07-16.624](#) - (Cour d'appel d'Anger, 24 février 2010, n° [09/00645](#) ; Cour d'appel de Paris, 24 février 2010, n° [09/19087](#)) (Revue environnement et développement durable, juin 2010, étude 11) :

Note de B. Steinmetz sous les arrêts des Cours d'appel de Paris et d'Anger du 24 février 2010 intitulée : « *De la compétence du juge judiciaire en matière d'implantation d'antennes relais* ». Selon l'auteur, les deux arrêts d'appel du 24 février 2010 soulèvent la question de la compétence du juge judiciaire par rapport au juge administratif en matière d'implantation d'antennes relais. Il relève que la Cour d'appel d'Anger s'est déclarée incompétente en la matière « *au motif que le litige a trait à l'autorisation d'occuper un espace du domaine public communal et d'émettre sur le domaine public hertzien dans le cadre d'une obligation de service public, ensuite sur l'incompatibilité du principe de précaution avec la notion de trouble manifestement illicite* ». En revanche, la Cour d'appel de Paris estime, dans son arrêt, que « *l'action en justice des riverains tend à faire cesser un trouble anormal de voisinage et que ce critère justifie de la compétence judiciaire* ». Elle reprend ainsi la jurisprudence de la Cour de cassation, en date du 25 novembre 2008. Celle-ci estimait que les « *autorisations administratives nécessaires à la réalisation des travaux n'interdisait pas aux demandeurs de faire état du préjudice résultant du trouble anormal de voisinage causé par la construction litigieuse, les autorisations étant délivrées sous réserve du droit des tiers* ». Enfin l'auteur relève que deux conditions cumulatives sont nécessaires pour déterminer la compétence administrative dans le contentieux des antennes relais : « *une occupation du domaine public et une concession de service public* ». Il prévoit que la Cour de cassation sera amenée à intervenir prochainement.

– **Incinération - déchet ménager - décharge - risque sanitaire - environnement** (Revue Prescrire, juin 2010, p. 461-465) :

Article de la rédaction intitulé : « *Incinération et mise en décharge des déchets ménagers : enjeux environnementaux et sanitaires* ». L'article rappelle que le traitement des déchets par stockage ou incinération constitue des enjeux sanitaires et environnementaux et que les rejets des différentes filières de traitement font l'objet d'un suivi technique. Il souligne que les exploitants ont « *l'obligation de déclarer annuellement au ministère chargé de l'environnement les émissions de certains polluants dans l'air, l'eau et le sol lorsqu'elles dépassent les seuils fixés* ». De plus, la procédure préalable à la construction d'une installation classée comporte depuis 1996 un volet « *évaluation des risques sanitaires* ». L'article remarque que les enjeux sanitaires ont été longtemps négligés en France. En effet, ce n'est qu'à partir de 2000 que des études ont été réalisées sur les effets nocifs de l'exposition aux rejets des usines d'incinération. Des études ont révélé des troubles irritatifs respiratoires et oculaires, ainsi que des affections ORL. Selon l'article, ce n'est qu'en 2002 que la France est intervenue en la matière, en transposant une directive européenne relative à « *une norme obligatoire sur les émissions de dioxines par les usines d'incinération des ordures ménagères* ». Enfin, l'auteur regrette que

l'évaluation des risques soit incomplète. Elle ne prend pas en compte, notamment, certains polluants et les décharges illégales.

– **Maternité - protection - contrat de travail - licenciement - faute grave - articles [L. 1225-4](#), [L. 1225-17](#) et [L. 1225-71](#) du Code du travail - article [L. 1333-2](#) du Code du travail** (Note sous Cass. Soc., 17 février 2010, [n° 06-41392](#)) (JCP Social, 8 juin 2010, p. 1230) :

Note d'A. Martinon sous l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 17 février 2010 intitulée : « *Maternité : le cantonnement de la protection absolue du contrat de travail* ». La Cour de cassation énonce que « *la salariée n'étant pas au moment du licenciement en période de suspension de son contrat de travail pour congé de maternité tel que prévu à l'article L. 1225-17 du code du travail, ce licenciement n'encourait pas la nullité découlant de l'application des articles L. 1225-4 et L. 1225-71 dudit code* ». L'auteur rappelle que la femme enceinte dispose d'une protection à la fois relative, se déroulant pendant la grossesse jusqu'à quatre semaines après le terme de la suspension et d'une protection absolue interdisant le licenciement durant la suspension du contrat de travail. Selon l'auteur, l'arrêt soulève la question de la conciliation des règles de délais en matière disciplinaire. Pour pallier cette difficulté, il propose « *d'énoncer que l'interdiction opposée à l'employeur de notifier le licenciement suspend le délai d'un mois prévu à l'article L. 1332-2 du code du travail et de considérer que le terme du congé de maternité en constitue le point de départ* ». L'autre solution proposée par l'auteur est de convoquer le salarié à un entretien préalable dans le délai de deux mois et de fixer l'entretien à proximité du terme du congé maternité. Si le contrat de travail n'est pas suspendu, la notification sera délivrée un mois après.

– **Egalité homme-femme - sécurité - santé au travail** (Revue de droit du travail, 2010, p. 174) :

Note de M. Vericel intitulée : « *Les projets du gouvernement en matière d'égalité femmes-hommes et en matière de santé et sécurité au travail* ». L'auteur relève que le projet présenté en janvier 2010 reprend « *l'instauration d'une procédure plus collective de traitement des situations d'inaptitude à l'emploi et de développement de la pluridisciplinarité des services de santé au travail* ». Le projet du Gouvernement développe « *l'idée de renforcer l'efficacité de l'action des services de sécurité au travail* », en développant des équipes formées pour traiter les risques professionnels dans toutes leurs dimensions.

– **Obligation de sécurité résultat - employeur - maladie professionnelle - harcèlement** (Cass. Soc., 3 février 2010, n° 08-17019 et n° 08-17044) (Revue de droit du travail, 2010, p. 303) :

Note de M. Vericel intitulée : « *L'obligation patronale de sécurité de résultat : un régime renforcé* ». La Cour de cassation énonce que « *l'employeur est tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des salariés* ».

L'employeur souligne que la responsabilité est quasi automatiquement engagée lorsque le salarié est sur son lieu de travail, et cela même si l'employeur a pris les mesures de protection nécessaires. L'auteur estime que l'employeur ne dispose pas d'exonération et doit, de ce fait, s'assurer du respect de la législation et des règlements dans son entreprise.

– **Amiante - allocation de cessation anticipée d'activité - article 41 de la loi [n° 98-1194](#) du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 - article 1^{er} du décret [n° 99-247](#) du 29 mars 1999 relatif à l'allocation de cessation anticipée d'activité prévue à l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999** (Cass. Civ. 2^{ème}, 18 février 2010, [n° 09-65944](#)) (JCP Social, 8 juin 2010, p. 1235) :

Note de D. Asquinazi-Bailleux sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 18 février 2010 intitulée : « *Cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante* ». La Cour de cassation rappelle que « *le bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité est subordonné à la condition expresse que le salarié ait exercé pendant une période déterminée une activité l'exposant au risque dans un établissement figurant sur la liste établie par arrêté des ministres chargés du travail* ». L'auteur relève qu'il appartient au demandeur de prouver « *d'établir avec précision la durée d'exercice du métier qui l'a exposé à l'amiante* ».

– **Risque professionnel - suicide - souffrance au travail** (Note sous TASS des Yvelines, 9 mars 2010, [n° 07-01555](#)/V-NM/décision n° 2) (Revue de droit du travail, 2010, p. 305) :

Note de G. Pignarre sous la décision du tribunal des affaires de sécurité sociale des Yvelines du 9 mars 2010 intitulée : « *Souffrance au travail et réparation des risques professionnels* ». Selon l'auteur, la solution du TASS est novatrice en établissant une « *parfaite adéquation entre la charge de travail imposée au salarié, les objectifs qui lui avaient été fixés et sa santé* ». Les juges du fond ont estimé que le stress est un « *fait générateur (possible) de responsabilité, puis le lien de causalité les ayant conduits à rattacher le suicide du salarié au travail* ». L'auteur souligne que le stress est « *la manifestation de dysfonctionnements plus généraux dans l'entreprise* ». Celle-ci se caractérise par la surcharge et la dégradation des conditions de travail. L'auteur rappelle que l'employeur est tenu d'adapter le salarié à l'évolution de son emploi et de le maintenir dans la capacité de l'assumer. Il estime qu'une possible faute inexcusable de l'employeur pourrait voir le jour en cas de suicide du salarié et que « *le stress qui résulte de la souffrance au travail constitue un risque professionnel réparable* ».

– **Inaptitude - employeur - obligation - réentrainement ou rééducation professionnelle - article [L. 5213-5](#) du Code du travail** (Note sous Cass. Soc., 17 février 2010, [n° 08-45476](#)) (JCP Social, 1^{er} juin 2010, p. 1219) :

Note d'A. Martinon sous l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 17 février 2010 intitulée : « *Sur la portée de l'obligation de réentrainement au profit du salarié handicapé* ». La Cour de cassation énonce que « *la déclaration d'inaptitude définitive du salarié à son poste antérieur par le médecin du travail n'était pas de nature à libérer l'employeur de son obligation de réentrainement ou de rééducation professionnelle dès lors que cette obligation a pour but de lui permettre d'accéder à un autre poste de travail* ». L'auteur relève que l'obligation de réentrainement intensifie celle de reclassement. Dès lors, il s'interroge sur le lien de dépendance entre les deux obligations. Néanmoins, il souligne que l'arrêt invite à les détacher. Selon l'auteur, la Cour avait déjà précisé que « *le manquement à l'obligation de réentrainement ne privait pas le licenciement de cause réelle et sérieuse mais donnait lieu à la réparation d'un préjudice distinct* ».

– **Inaptitude - salarié - médecin du travail - inspecteur du travail - rétroactivité - question préjudicielle - article [L. 4624-1](#) du Code du travail (C.E., 16 avril 2010, [n° 326553](#)) :**

Conclusions du rapporteur public G. Dumortier sous l'arrêt du Conseil d'Etat du 16 avril 2010 intitulées : « *L'appréciation de l'inspecteur du travail sur l'aptitude du salarié se substitue rétroactivement à celle du médecin du travail* ». L'auteur rappelle que l'inspecteur du travail n'intervient pas dans le cadre du recours préalable obligatoire au tribunal administratif. Il poursuit en analysant la jurisprudence civile en la matière. Selon l'auteur, la Cour de cassation « *juge le licenciement pour inaptitude, intervenu entre l'avis du médecin du travail et la décision de l'inspecteur du travail, se trouve privé de cause si l'inspecteur du travail a infirmé l'avis d'inaptitude du médecin du travail* ». Il estime que « *même atténuée, la logique adoptée par la Cour de cassation est celle de la substitution rétroactive de l'avis du médecin du travail par la décision de l'inspecteur du travail* ». L'auteur reprend ce raisonnement en l'espèce et constate que l'inspecteur a apprécié l'inaptitude de la salariée au jour de la décision du médecin du travail. Au regard de la procédure adoptée, l'auteur valide la décision de l'inspecteur du travail de reconnaître l'aptitude au travail du salarié et confirme la substitution de l'avis du médecin du travail par celui de l'inspecteur du travail.

Divers :

– **Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et techniques (OPECST) - ligne à haute tension - ligne à très haute tension - santé - environnement - Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) (www.senat.fr) :**

[Rapport](#) de l'OPECST de mai 2010 intitulé : « *Lignes à haute et très haute tension, santé et environnement* ». Ce rapport précise qu'il existe un solide consensus scientifique international sur l'innocuité des expositions chroniques pour de faibles doses et dans

le long terme, à des champs électriques et magnétiques d'extrêmement basses fréquences. Toutefois, le rapporteur souligne que trois pathologies spécifiques font encore l'objet de débats : l'électro-hypersensibilité, certaines maladies neurodégénératives et les leucémies aiguës de l'enfant. Dans ce contexte d'incertitude scientifique, le rapporteur propose « *de relancer les recherches et de conduire une nouvelle évaluation du risque dans cinq ans, cette évaluation pouvant être réalisée à la demande du Gouvernement par l'Afsset* ». Il suggère ainsi de « *conforter les études épidémiologiques en cours en France, de mener des travaux sur un modèle animal adapté et de poursuivre les recherches sur les causes des leucémies. Cela doit être entrepris rapidement et avec des moyens appropriés* ».

– **Obligation de communication - information - substance - [règlement \(CE\) n° 1907/2006 REACH](#) (www.légifrance.fr) :**

[Avis](#) du ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat, aux opérateurs économiques sur l'obligation de communiquer des informations sur les substances contenues dans les articles, en application de l'article 33 du règlement (CE) n° 1907/2006 REACH.

– **Conseil d'Etat - droit de l'eau - gestion - gouvernance - polluant - gouvernance (www.senat.fr) :**

[Rapport public](#) du Conseil d'Etat du 4 juin 2010 intitulé : « *L'eau et son droit* ». Ce rapport de la Haute Juridiction a pour objet de présenter tous les aspects et les problématiques du droit de l'eau. Dans sa première partie, il présente les sources du droit de l'eau, ainsi que l'organisation, la gestion, le financement ou encore la gouvernance de cette ressource. Il identifie, par ailleurs, les nouvelles préoccupations internationales et leurs incidences sur le modèle français de gestion intégrée de l'eau par bassin versant, telles les nouveaux polluants, la lutte contre le gaspillage, la préservation de la biodiversité, ou encore l'augmentation des risques de sécheresse et d'inondations. Le rapport dénonce l'opacité et l'instabilité du droit national de l'eau mais aussi le phénomène de fragmentation qui affecte la gestion, l'organisation ou encore la police de l'eau. Ces carences constituent pour le Conseil d'Etat une entrave potentielle au respect des obligations communautaires. La Haute juridiction insiste, en outre, sur la nécessité de responsabiliser davantage les collectivités territoriales concernant le respect du droit communautaire, en permettant à l'Etat d'engager des actions récursoires contre les collectivités à l'origine des condamnations prononcées par la Cour de justice de l'Union européenne.

– **Autorité de sûreté nucléaire (ASN) - Plan national - gestion des matières radioactives - gestion des déchets radioactifs (www.asn.fr) :**

[Présentation du Plan national de gestion des matières et des déchets radioactifs](#) du 4 juin 2010. Ce document présente les actions engagées afin d'améliorer la gestion des matières et des déchets, telles la poursuite des projets de stockage en couche géologique profonde et à faible profondeur, le conditionnement des déchets historiques, la réduction de l'impact à long terme des stockages de résidus miniers ou encore la mise en place de nouvelles filières pour les déchets n'en disposant pas encore. Le plan d'action prévoit également la programmation de la reprise de déchets de certains anciens entreposages, l'étude de l'impact de la réutilisation historique de stériles miniers et l'amélioration de la cohérence globale de la gestion des matières et déchets radioactifs. Par ailleurs, cette nouvelle édition du plan contient de nombreuses informations sur la gestion des matières radioactives, telles la nature des déchets produits de nos jours ou encore les méthodes de valorisation de ces matières.

– **Prévention - entretien ménager - décontamination - lieu de travail - béryllium - Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en Sécurité du Travail (IRSST)** (www.irsst.qc.ca/) :

[Guide](#) intitulé : « *Entretien ménager et décontamination des lieux de travail* », publié en mai 2010 par l'IRSST. Ce guide est destiné « à informer et à fournir des réponses de prévention pratiques en ce qui concerne le nettoyage de lieux où l'on fait usage de béryllium, autant pour l'entretien ménager que pour les travaux de décontamination ». Il devrait permettre d'élaborer « un protocole d'entretien ménager ou de décontamination pour obtenir des niveaux acceptables de ce métal ».

– **Eau - Piscine - risque sanitaire - Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET)** (www.afsset.fr) :

[Avis](#) de l'AFSSET relatif « à l'évaluation des risques sanitaires liés aux piscines ». Dans le cadre de l'utilisation de l'eau dans un but récréatif, la gestion des risques sanitaires est une préoccupation primordiale, notamment au regard des polluants chimiques. L'avis met en avant un renforcement de l'hygiène corporelle des utilisateurs et une meilleure maîtrise des traitements en maintenant un débit d'air minimum au sein de la piscine. Il recommande également « de réduire la quantité de matière organique présente » et « de mettre en place des protocoles adaptés pour le nettoyage des surfaces et l'entretien des locaux ».

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

- **Alimentation animale - règlement (CE) n° 669/2009** (J.O.U.E. du 7 juin 2010) :

[Décision de la Commission du 7 juin 2010](#) portant autorisation de la réalisation des contrôles physiques prévus par le règlement (CE) n° 669/2009 dans les locaux d'exploitants du secteur de l'alimentation animale ou du secteur alimentaire à Chypre approuvés à cet effet.

- **Police sanitaire - certification vétérinaire - animal vivant - viande fraîche** (J.O.U.E. du 2 juin 2010) :

[Décision n° 477/2010 du Parlement européen et du Conseil du 19 mai 2010](#) abrogeant la décision 79/542/CEE du Conseil établissant une liste de pays tiers ou de parties de pays tiers et définissant les conditions de police sanitaire, les conditions sanitaires et la certification vétérinaire requises à l'importation dans la Communauté de certains animaux vivants et des viandes fraîches qui en sont issues.

- **Question vétérinaire et phytosanitaire - Espace Economique Européen (EEE)** (J.O.U.E. du 10 juin 2010) :

[Décision du Comité Mixte de l'EEE n° 17/2010 du 1^{er} mars 2010](#) modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) et l'annexe II (Réglementations techniques, normes, essais et certification) de l'accord EEE.

- **Question vétérinaire et phytosanitaire - Espace Economique Européen (EEE)** (J.O.U.E. du 10 juin 2010) :

[Décision du Comité Mixte de l'EEE n° 18/2010 du 1^{er} mars 2010](#) modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) et l'annexe II (Réglementations techniques, normes, essais et certification) de l'accord EEE.

- **Question vétérinaire et phytosanitaire - Espace Economique Européen (EEE)** (J.O.U.E. du 10 juin 2010) :

[Décision du Comité Mixte de l'EEE n° 19/2010 du 12 mars 2010](#) modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord EEE.

- **Question vétérinaire et phytosanitaire - Espace Economique Européen (EEE)** (J.O.U.E. du 10 juin 2010) :

[Décision du Comité Mixte de l'EEE n° 20/2010 du 12 mars 2010](#) modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord EEE.

– **Question vétérinaire et phytosanitaire - Espace Economique Européen (EEE)** (J.O.U.E. du 10 juin 2010) :

[Décision du Comité Mixte de l'EEE n° 21/2010 du 12 mars 2010](#) modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord EEE.

– **Question vétérinaire et phytosanitaire - Espace Economique Européen (EEE)** (J.O.U.E. du 10 juin 2010) :

[Décision du Comité Mixte de l'EEE n° 22/2010 du 12 mars 2010](#) modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord EEE.

Législation interne :

– **Rhinotrachéite Infectieuse Bovine (IBR)** (J.O. du 4 juin 2010) :

[Arrêté du 25 mai 2010](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, modifiant l'arrêté du 27 novembre 2006 fixant des mesures de prophylaxie collective de la rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR).

– **Spécimen vivant - espèce d'animal vertébré - articles [L. 411-1](#) et [L. 411-2](#) du Code de l'environnement** (J.O. du 4 juin 2010) :

[Arrêté du 9 avril 2010](#) pris par le ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat interdisant sur le territoire métropolitain l'introduction dans le milieu naturel de spécimens vivants de certaines espèces d'animaux vertébrés protégés en application des articles L. 411-1 et L. 411-2 du Code de l'environnement.

Jurisprudence :

– **Euthanasie - animal - autorisation - préfet - article [L. 211-11](#) du code rural** (C.A.A. de Bordeaux, 30 mars 2010, [n° 09BX00439](#)) :

Le préfet de Lot-et-Garonne a ordonné l'euthanasie des deux chiens de M. X en raison des graves blessures qu'ils ont infligées le 11 janvier 2008, en l'absence de leur maître, à deux personnes. Le propriétaire introduit un recours en annulation contre

la décision du préfet. Le tribunal administratif annule la décision d'euthanasie. Le ministre de l'intérieur fait appel du jugement. La Cour administrative d'appel énonce que « *l'autorité chargée de la police municipale ne saurait prescrire la mise à mort sans condition ni délai d'un animal qu'en vue de parer un danger grave et immédiat* ». Cependant, si « *le danger présenté par l'animal n'est pas tel que seule sa mise à mort puisse le parer, il lui appartient de prescrire les mesures appropriées au propriétaire ou au gardien de l'animal dans les conditions prévues au I de l'article [L. 211-11 du code rural], et de n'ordonner l'euthanasie que dans le cas où les prescriptions alors énoncées n'auraient pas été observées* ». En l'espèce, l'affaire ne présente pas le caractère d'un danger grave et imminent justifiant l'euthanasie immédiate des chiens. L'appel est rejeté.

– **Encéphalopathie Spongiforme Bovine (ESB) - cheptel - article [L. 221-2](#) du Code rural - [article 1^{er}](#) du premier protocole additionnel à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CE, 2 juin 2010, [n° 318752](#)) :**

En l'espèce, le cheptel de M. X. a été déclaré infecté par l'ESB, par arrêté du préfet de l'Isère, le 27 août 2001. Son cheptel a été abattu le 7 janvier 2002. Le préfet de l'Isère a fixé, par arrêté du 21 décembre 2001, le montant des indemnités dues à M. X. pour l'abattage de son troupeau. M. X. a adressé au préfet, le 18 février 2002, une demande tendant à la réparation intégrale des préjudices qu'il estime avoir subi en raison de l'abattage de son cheptel. Sa demande est rejetée. M. X. saisit le tribunal administratif de Grenoble d'une demande tendant à la condamnation de l'Etat à lui payer une somme complémentaire en réparation de la part de ces préjudices non couverte. Le tribunal administratif condamne l'Etat à verser la somme correspondant à la valeur marchande des bovins qui n'avaient pas été comptés dans le calcul de l'indemnité initiale mais a rejeté le surplus des conclusions de la demande de M. X. Le ministre de l'agriculture et de la pêche se pourvoit en cassation contre l'arrêt du 6 mai 2008 de la Cour administrative de Lyon qui a majoré l'indemnité due à M. X, des intérêts à taux légal, capitalisés à compter du 29 juillet 2005. Par la voie du pourvoi incident, les ayants-droits de M. X. décédé, se pourvoient en cassation contre le même arrêt qui a rejeté le surplus des conclusions indemnitaires de la demande de M. X. Le Conseil d'Etat considère que la Cour administrative a commis une erreur de droit en jugeant que le régime d'indemnisation des propriétaires d'animaux abattus en application de l'article L. 221-2 du Code rural était incompatible avec les stipulations de l'article 1^{er} du premier protocole additionnel à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Le ministre est fondé à demander l'annulation de l'arrêt attaqué au même titre que les ayants-droits de M. X. sont fondés à soutenir que cet arrêt doit être annulé en tant qu'il n'a que partiellement fait droit à leur demande tendant à la condamnation de l'Etat à leur verser une somme en réparation du préjudice subi en raison de l'abattage du cheptel de M. X., assortie des intérêts et des intérêts capitalisés.

Divers :

– **Encéphalomyélite équine - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** (www.oie.int) :

Messages d'alerte de l'OMS animale du 4 juin 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

– [Rapport de notification immédiate](#) de l'encéphalomyélite équine vénézuélienne.

– **Peste des petits ruminants - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** (www.oie.int) :

Messages d'alerte de l'OMS animale du 2 juin 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

– [Rapport de notification immédiate](#) de la peste des petits ruminants en République populaire de Chine.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Liste - [arrêté du 17 décembre 2004](#) - article [L.5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 11 et 15 juin 2010) :

Arrêtés [n° 35](#) du 7 juin 2010, [n° 20](#) et [n° 22](#) du 8 juin 2010 et [n° 21](#) du 15 juin 2010, pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Caisse régionale d'assurance maladies des travailleurs salariés - conseil d'administration - comité technique régional** (J.O. du 9 juin 2010) :

[Arrêté du 1er juin 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et la fonction publique relatif aux comités techniques régionaux constitués auprès des conseils d'administration des caisses régionales d'assurance maladie des travailleurs salariés.

– Liste - [arrêté du 17 décembre 2004](#) - article [L.5126-4](#) du Code de la santé publique (J.O. du 8 juin 2010) :

[Arrêté du 3 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– Assurance maladie - dotation financière - Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) (J.O. du 5 juin 2010) :

[Arrêté du 27 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat fixant le montant de la dotation financière des régimes obligatoires d'assurance maladie du groupement d'intérêt public « Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux » (ANAP).

– Spécialité pharmaceutique - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale - liste (J.O. du 2 juin 2010) :

Arrêtés [n° 24](#) du 27 mai 2010 et [n° 28](#) du 28 mai 2010 pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

– Spécialité pharmaceutique - liste - modification - assuré social (J.O. des 2, 4 et 15 juin 2010) :

Arrêtés [n° 19](#) du 25 mai 2010, [n° 88](#) et [n° 90](#) du 1^{er} juin 2010, [n° 18](#) et [n° 19](#) du 7 juin 2010, [n° 25](#) et [n° 26](#) du 9 juin 2010 pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– Spécialité pharmaceutique - liste - prestation d'hospitalisation - article [L.162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 2 juin 2010) :

[Arrêté du 27 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques 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 - Liste des Produits et Prestations (LPP) - prestation d'hospitalisation - article [L.162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté du 2 mars 2005](#) - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 2 juin 2010) :

[Arrêté du 27 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat 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.

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

[Arrêté du 16 avril 2010](#) fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois de février 2010.

– **Mesure fiscale - sécurité sociale - recette** (J.O. du 11 juin 2010) :

[Circulaire du 4 juin 2010](#) relative à l'édiction de mesures fiscales et de mesures affectant les recettes de la sécurité sociale.

– **Produit - inscription - renouvellement - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. de 11 juin 2010) :

[Avis du 11 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 11 juin 2010) :

[Avis du 11 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif au prix d'une spécialité pharmaceutique publié en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - taux de participation - assuré social - Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM)** (J.O. des 2, 4 et 15 juin 2010) :

Avis [n° 128](#) du 2 juin 2010, [n° 165](#) et [n° 166](#) du 4 juin 2010, [n° 105](#), [n° 106](#) et [n° 107](#) du 15 juin 2010 pris par la ministre de la santé et des sports 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.

Jurisprudence :

– **Prise en charge - Expertise médicale - indu - action en recouvrement - agence régionale d'hospitalisation (ARH) - caisse du régime social des indépendants-assurance maladie des professions libérales province (CRSIAMPLP) - article [L. 141-1](#) du code de la sécurité sociale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 3 juin 2010, [n° 09-16465](#)) :

A la suite d'un contrôle effectué par l'ARH, la société polyclinique A s'est vue notifier le paiement d'un indu relatif à un acte pratiqué pour un patient pris en charge moins d'une journée par la CRSIAMPLP. La polyclinique introduit un recours devant la juridiction de la sécurité sociale et obtient l'annulation de l'indu. La CRSIAMPLP se pourvoit en cassation. La Haute juridiction énonce que « *seules les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade donnent lieu à une procédure d'expertise médicale* ». La décision de la juridiction de la sécurité sociale est cassée.

Doctrine :

– **Assurance maladie - médecin spécialiste - médecin généraliste - tarification** (rapport sous Cass.civ. 2^{ème}, 8 avril 2010, [n° 09-13772](#)) (Droit social, n° 6, juin 2010, p.676):

Rapport du conseiller X. Prétot sous l'arrêt de la 2^{ème} chambre civile du 8 avril 2010. L'auteur revient sur les neuf décisions rendues le 8 avril 2010 par la Cour de cassation. En l'espèce, plusieurs médecins généralistes avaient obtenu la qualification de médecin spécialiste en médecine générale. De ce fait, ceux-ci avaient tarifé leurs consultations et visites aux patients selon les cotations propres aux médecins spécialistes (Cs et Vs). La Cour de cassation avait, dans les neuf décisions, cassé les arrêts de la Cour d'appel de Grenoble qui reconnaissaient la médecine générale comme une spécialité permettant aux médecins de tarifier comme tel. L'auteur retrace les références jurisprudentielles et doctrinales citées dans les discussions revenant sur les dispositions régissant l'exercice de la profession médicale et régissant la tarification et la prise en charge des soins.

Divers :

– Couverture Maladie Universelle (CMU) – Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) – rapport d’activité – Fonds CMU – maladie – protection complémentaire (www.cmu.fr) :

[Rapport d’activité 2009](#) du fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie. Dans son rapport, le fonds CMU constate en premier lieu que « *la crise n’a pas encore eu d’effet significatif sur le nombre de bénéficiaires* ». En 2009, 2 millions de personnes bénéficiaient de la CMU de base et 4 173 817 de la CMU-C. Le rapport précise également que « *les dépenses restent contenues* », la dépense moyenne annuelle d’un bénéficiaire de la CMU-C étant de 417,97 euros. De plus, « *les comptes du fonds CMU sont équilibrés* » présentent un résultat positif de 19 millions d’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’Ecole de Médecine, 75270 PARIS CEDEX 06

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 15/06/2010.

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