



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°105: Période du 1er au 15 Septembre 2010

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	6
3. Professionnels de santé.....	8
4. Etablissements de santé	13
5. Politiques et structures médico-sociales	13
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	14
7. Santé environnementale et santé au travail.....	19
8. Santé animale	21
9. Protection sociale contre la maladie	25

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

– **Santé publique - fonds d'intervention - soin - coordination - réseau - financement** (J.O. du 2 septembre 2010) :

[Décret n° 2010-1027 du 30 août 2010](#) relatif au fonctionnement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins et au financement des réseaux.

– **Assistance médicale à la procréation - pratique clinique et biologique - modification - arrêté du 11 avril 2008** (J.O. du 11 septembre 2010) :

[Arrêté du 3 août 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports, modifiant l'arrêté du 11 avril 2008, relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation.

– **Expert-visiteur - indemnisation - Haute autorité de santé (H.A.S.)** (J.O. du 8 septembre 2010) :

[Décision n° 2009.04.051/DAGRI du 8 avril 2009](#) du président de la Haute autorité de santé relative à l'indemnisation des experts-visiteurs.

– **Expert - centre de référence - maladie rare - indemnisation - Haute autorité de santé (H.A.S.)** (J.O. du 8 septembre 2010) :

[Décision n° 2009.10.074-1/MJ du 27 octobre 2009](#) de la Haute autorité de santé relative à l'indemnisation des experts en charge des visites des centres de référence de maladies rares.

Doctrine :

– **Santé publique - éducation thérapeutique - loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (H.P.S.T.) - accompagnement du patient - programme d'apprentissage** (Revue Info respiration n°98, août 2010, p. 17) :

Article de B. Maghrebi-Mansouri intitulé : « *Quel encadrement réglementaire pour l'éducation thérapeutique ?* ». Après avoir fait état de la consécration du concept d'éducation thérapeutique au rang de « *politique et priorité nationale* » par la loi H.P.S.T., l'auteur note toutefois l'antériorité de la notion. Cet article apporte quelques précisions s'agissant des actions dites d'accompagnement du patient dans la prise en charge de sa maladie en précisant qu'elles doivent à présent être conformes « *à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé* » (article L. 1161-3 in fine C.S.P).

– **Santé publique - offre de soins - éducation pour la santé - télémédecine - coopération sanitaire - réseau de soin - observatoire de santé - collectivité ultramarine - Outre-mer - [rapport de 2009 intitulé "l'offre de santé dans les Collectivités ultramarines"](#) - Conseil économique social et environnemental (C.E.S.E.) (www.conseil-economique-et-social.fr)** (Revue regards n°38, juillet 2010, p. 99) :

Article de J. André-Cormier intitulé : « *L'offre de santé dans les Collectivités ultramarines.* ». Cet article revient sur l'avis et le rapport relatifs à l'offre de santé dans les Collectivités ultramarines publiés par le Conseil économique social et environnemental en juin 2009. Après avoir fait état des carences de l'organisation de la santé dans l'Outre-mer français liées à la pauvreté, au climat tropical et à leur environnement géographique, le C.E.S.E. met en exergue l'investissement et les efforts développés par chaque collectivité dans l'élaboration de son système de santé tels que « *la télémédecine, le développement des filières de soins, la prise en charge sanitaire graduée des patients, la performance de la veille sanitaire, le maillage des Territoires ou encore la mutualisation des moyens déployés au sein de structures innovantes (centres de santé, dispensaires, hôpitaux de proximité...)* ».

Divers :

– **Ministère de la santé et des sports - allaitement - plan d'action (www.ladocumentationfrancaise.fr) :**

[Rapport](#) du Professeur Dominique TURCK intitulé : « *Plan d'action : allaitement maternel* » publié par le Ministère de la santé et des sports en juin 2010. Ce rapport fait état de propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement maternel qui reste moins développé en France que dans les autres pays européens. Il s'inscrit dans les objectifs spécifiques à l'enfant du programme national nutrition santé (PNNS) 2.

– **Contrat - objectif et performance - produit sanguin labile (P.S.L.) - Etablissement français du sang (E.F.S.) (www.sante-sports.gouv.fr) :**

Contrat d'objectifs et de performances entre l'Etat et l'Etablissement français du sang pour la période 2010-2013. Le contrat traduit l'engagement de l'Etat et de l'E.F.S. à « *assurer l'autosuffisance nationale en P.S.L. et la progression des besoins de plasma à fractionner* ». Un suivi sera d'ailleurs assuré à travers « *une cellule d'analyse prévisionnelle en charge de collecter et d'évaluer les données nécessaires à la prévision de consommation des P.S.L.* ». Afin d'améliorer la sécurité sanitaire des produits sanguins, l'E.F.S. met en place depuis le 30 juin 2010 un responsable unique, ainsi qu'un « *tableau de bord unique de sécurité sanitaire, intégré aux niveaux national et régional* ».

– **Rapport annuel 2009 - autorisation de mise sur le marché (A.M.M.) - grippe A (H1N1) - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (A.F.S.S.A.P.S.)** (www.afssaps.fr) :

Rapport annuel 2009 de l'A.F.S.S.A.P.S. Le rapport fait état de l'action de l'agence en matière de produits de santé et précise notamment que l'A.F.S.S.A.P.S. a délivré 1188 autorisations de mise sur le marché sur 2048 demandes étudiées. Le rapport relève une vigilance accrue des risques liés à un produit dès le stade de l'A.M.M. par le biais d'une « *démarche préventive fondée sur une surveillance renforcée de certains médicaments dans leurs conditions réelles d'utilisation* ». Enfin, il rappelle également l'action de l'agence lors de la crise liée à la grippe A (H1N1) et met en avant ses recommandations relatives à la vaccination des enfants.

– **Rapport annuel 2010 - loi de financement - Sécurité sociale - Cour des comptes** (www.ccomptes.fr) :

Rapport annuel 2010 de la Cour des comptes portant sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale. Ce rapport examine les comptes de la Sécurité sociale, procède à l'examen de la gestion des organismes de Sécurité sociale et enfin porte sur la gestion des risques. Parmi les constats et les recommandations, la Cour pointe à nouveau la forte dégradation des comptes de la Sécurité sociale en 2009 et en 2010 : le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base a plus que doublé par rapport à 2008, atteignant 24,9 milliards d'euros. Toutes les branches sont désormais déficitaires. La Cour relève que cette aggravation ne s'explique pas uniquement par les effets de la crise économique mais également par l'impact des exonérations de cotisations sur les recettes sociales. Après avoir rappelé que « *les dépenses doivent être maîtrisées et les recettes sécurisées* », la Cour recommande la mise en oeuvre d'une politique volontariste de réduction des niches sociales dont le coût a augmenté de 10 milliards d'euros entre 2005 et 2009, ce qui permettrait d'économiser 15 milliards d'euros. Du côté des dépenses, la Cour demande « *un renforcement des mécanismes de construction, de suivi et de sanction du respect de l'O.N.D.A.M.* » et souligne que des marges d'économies existent également dans les dépenses de gestion du système d'information de la branche maladie du régime général. Par ailleurs, elle met en exergue les ruptures d'égalité d'accès aux soins et de traitement, à travers les

exemples de l'imagerie médicale ou des soins dentaires et des mécanismes de prise en charge de l'invalidité, de l'inaptitude au travail et du handicap dans le régime général.

– **Epidémiologie - santé publique - infection nosocomiale - établissement de santé - monoxyde de carbone - parc habitation à loyer modéré (H.L.M.) - Institut national de veille sanitaire (I.N.V.S.)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (B.E.H.), 7 septembre 2010, n°33) :

Publication de l'I.n.V.S. au Bulletin épidémiologique hebdomadaire au sommaire duquel figurent les articles suivants :

- N. Bouafia, M. Benissa, A. Carbonne, P., « *Evaluation du signalement des infections nosocomiales dans les établissements de santé d'Ile-de-France de 2004 à 2008* »,
- Y. Guillois-Bécel, I. Tron, Y. Le Strat, L. Pennogon, B. Gagnière, A. Verrier, C. Gourier-Fréry, « *Connaissance des risques associés au monoxyde de carbone dans un parc H.L.M partiellement équipé de détecteurs de monoxyde de carbone, 2007, Morbihan, France* ».

– **Santé publique - politique publique - impact - infection nosocomiale - lutte - prophylaxie antirétrovirale - pratique professionnelle - évaluation - processus - éducation pour la santé** (Revue Santé publique, n°4, juillet-août 2010) :

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

- J. Turgeon, F. Jabot, « *Evaluer l'impact potentiel des politiques publiques sur la santé : les astres sont bien alignés !* » ;
- C. Le Rat, C. Quélier, P. Jarno, J. Chaperon, « *Approche socio-historique de la lutte contre les infections nosocomiales en France* » ;
- A. Le Divenah, S. David, M. Brignone, I. Chau, S. Segouin, C. Kauffmann, G. Benabdelmoumen, M. Shelly, C. Régnier, P. Sellier, D. Bertrand, « *Prise en charge et suivi des patients traités par prophylaxie antirétrovirale : évaluation des pratiques professionnelles* » ;
- A. Baba-Moussa, C. Nache, « *Proposition d'une démarche d'évaluation de processus en éducation pour la santé* ».

– **Accès aux soins - financement - droit des usagers - rapport - collectif inter associatif sur la santé (C.I.S.S.) - rapport (www/leciss.org)** :

Rapport du C.I.S.S. sur les droits des malades publié en septembre 2010. Ce rapport met en exergue les difficultés rencontrées par les usagers du système de santé : refus de soins, reste à charge, accès à la couverture maladie universelle complémentaire, accès aux informations et recueil du consentement, contentieux et résolution amiable des conflits en matière de responsabilité médicale, l'accès à l'emprunt et aux assurances depuis la convention AERAS. Cet état des lieux fait écho aux actions de

mobilisation menées en parallèle par le C.I.S.S., détaillées dans son rapport d'activité de 2009 : lutte contre les dépassements d'honoraires et les refus de soins, campagne de sensibilisation sur les choix à opérer pour assurer un financement solidaire pérenne.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Jurisprudence :

– **Détention - accès aux soins médicaux - traitement dégradant - [article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme](#)** (C.E.D.H., Section I, 9 septembre 2010, n° [1033/07](#), aff. *Xiros c. Grèce*) :

En l'espèce, un ressortissant grec a été grièvement blessé par l'explosion d'une bombe, alors qu'il préparait un attentat. Il a alors été hospitalisé, puis incarcéré. Le requérant a saisi le Tribunal correctionnel de Pirée d'une demande de suspension de peine, en raison de l'aggravation de son état. Cette demande ayant été rejetée, le requérant a saisi la Cour Européenne sur le fondement de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme. La Cour constate que les autorités pénitentiaires ont offert au requérant un traitement médical encadré. Cependant, la Cour considère que les autorités pénitentiaires n'ont pas suffisamment tenu compte des rapports médicaux préconisant une hospitalisation du requérant. Compte tenu de la gravité de l'état de santé du requérant et de la qualité insuffisante des soins offerts par le dispensaire de la prison, la Cour conclut à l'existence d'un traitement dégradant, et à la violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme.

– **Détention - accès aux soins médicaux - [articles 2 et 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme](#)** (C.E.D.H., Section V, 2 septembre 2010, n° [71420/01](#), aff. *Bekirski c. Bulgarie* et n° [36295/02](#), aff. *Iorgov c. Bulgarie*) :

Dans deux affaires contre la Bulgarie, la C.E.D.H. se prononce au sujet de l'accès aux soins médicaux de deux détenus bulgares, dont l'un est décédé à la suite de tortures en prison. Dans la première affaire, la Cour conclut que les tortures et l'absence de soins médicaux, auxquelles s'ajoute la réticence du Gouvernement à faciliter l'examen de l'affaire, ont conduit à la mort du détenu, au mépris de l'article 2 de la Convention. Dans la deuxième affaire, constatant qu'il ressort du dossier que le détenu a reçu les soins appropriés, y compris à l'hôpital et qu'il a consulté régulièrement le dentiste en prison, la Cour conclut à la non-violation de l'article 3 de la Convention.

– **Soin psychiatrique - hospitalisation sous contrainte - [articles 5 et 8 de la Convention européenne des Droits de l'Homme](#)** (C.E.D.H., Section V, 2 septembre 2010, n°[11373/04](#), aff. *Shopov c. Bulgarie*) :

En l'espèce, un ressortissant bulgare a été placé en hôpital psychiatrique en décembre 2002 par le procureur de district à la demande de son frère. Par un jugement du 9 octobre 2003, le tribunal de Sofia, estimant que M. X. ne présentait aucun danger pour autrui et que le traitement médicamenteux pouvait se faire hors de l'hôpital, a remplacé la mesure de placement par un traitement médical obligatoire en hôpital psychiatrique de jour. Refusant de se soumettre à ce traitement, M. X. a été conduit de force, sur ordre du procureur, à l'hôpital psychiatrique. Considérant que le procureur et la police ont outrepassé les limites du jugement rendu par le Tribunal de Sofia et que le placement de l'intéressé en hôpital psychiatrique a été irrégulier, la Cour conclut à la violation de l'article 5 § 1 de la Convention. Constatant ensuite que « *le maintien des soins psychiatriques obligatoires à l'égard de l'intéressé pendant plus de cinq ans n'a pas eu lieu en conformité avec le droit interne, notamment en raison du fait que les évaluations périodiques prévues par la loi n'ont jamais été appliquées* », la Cour conclut à la violation de l'article 8 de la Convention.

Doctrine :

– **Gestation pour autrui - loi bioéthique** (Petites Affiches, 31 août-1^{er} septembre 2010, n°173-174, p. 3 - 10) :

Article de F. Chaltiel intitulé : « *La gestation pour autrui : réflexions avant la révision des lois bioéthiques* ». En guise d'introduction, l'auteur dresse un état des lieux de la gestation pour autrui en France et en Europe. Il explique que le législateur français devra choisir entre le maintien de l'interdiction de la gestation pour autrui et la reconnaissance de manière limitée d'une pratique jusque-là prohibée. L'auteur semble plutôt favorable à la légalisation de la maternité pour autrui afin d'encadrer et de contrôler cette pratique. Il met toutefois en garde contre les risques de dérives et insiste sur le fait que l'intérêt de l'enfant doit rester au centre de tout projet parental.

– **Obligation d'information - Articles [16](#), [16-3](#) et [1382](#) du Code civil** (Cass. Civ. 1^{ère}, 3 juin 2010, n° [09-13.591](#)) (Note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 3 juin 2010, n° [09-13.591](#)) (Revue Responsabilité civile et assurance, n°9, septembre 2010) :

Note de S. Hocquet-Berg, sous l'arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation du 3 juin 2010, intitulée « *Devoir d'information* ». Selon l'auteur, la Haute juridiction a, par l'arrêt du 3 juin 2010, opéré « *un revirement de jurisprudence spectaculaire qui mérite d'être approuvé dans toutes ses conséquences* ». Le raisonnement de la jurisprudence antérieure selon lequel le seul préjudice indemnisable à la suite du non respect de l'obligation d'information était la perte de chance « *reposait sur un*

mauvais mélange des genres obligeant le juge à appréhender, sous l'angle du dommage corporel, la violation de règles relevant de l'éthique ». Cet arrêt invite ainsi « les juges du fond à examiner les conséquences préjudiciables du défaut d'information indépendamment de ses répercussions sur la décision du patient ».

– **Loi anti-Perruche - constitutionnalité - dignité de la personne humaine - mutisme - Conseil constitutionnel** (Recueil Dalloz, n° 30, 9 septembre 2010, p. 1976-1980) :

Article de D. Vigneau, intitulé « *La constitutionnalité de la loi « anti-Perruche »* ». Revenant sur une décision du Conseil constitutionnel du 11 juin 2010, relative à la question prioritaire de constitutionnalité du dispositif anti-Perruche, l'auteur fait particulièrement remarquer le mutisme de la haute juridiction concernant « *la légitimité du préjudice réparable* », recoupant la notion de la dignité de la personne humaine.

– **Personne handicapée - tierce personne - expertise médicale - évaluation du préjudice** (Responsabilité civile et assurances n° 9, Septembre 2010, étude 10) :

Article de V. Scolas et F. Fiechter-Boulevard intitulé : « *La question de la tierce personne et du « grand handicapé » : les limites actuelles de l'expertise médicale* ». Les auteurs proposent d'améliorer l'expertise médicale afin que cette dernière permette la meilleure évaluation possible du préjudice nécessitant la mise en place d'une tierce personne. Selon eux, l'expertise médicale telle qu'elle est menée aujourd'hui présente deux types d'insuffisances, à savoir d'une part, « *l'absence de définition claire et précise de la tierce personne* » et, d'autre part, des lacunes « *tenant aux modalités de l'évaluation expertale* ». Afin d'y remédier, les auteurs proposent non seulement d'utiliser les classifications internationales du handicap mais également d'avoir recours à des expertises pluridisciplinaires.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Agent - fonction publique hospitalière - période professionnalisation - évaluation** (J.O. du 15 septembre 2010) :

[Arrêté du 3 septembre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à l'évaluation de la période de professionnalisation pour les agents de la fonction publique hospitalière.

– **Convention collective - accord - industrie pharmaceutique** (J.O. du 4 septembre 2010) :

[Arrêté du 26 août 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique portant extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique.

– **Etude médicale - odontologie - pharmacie - sage-femme - admission - organisation - droit au remords** (J.O. du 3 septembre 2010) :

[Arrêté du 26 juillet 2010](#) pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports relatif aux modalités d'admission en deuxième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme des étudiants qui souhaitent exercer leur droit au remords.

– **Conseil supérieur de la pharmacie - commission d'autorisation d'exercice - examen - médecin - chirurgien-dentiste sage-femme - pharmacien** (J.O. du 1^{er} septembre 2010) :

[Arrêté du 18 août 2010](#) pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 25 février 2010 fixant la composition du dossier à fournir aux commissions d'autorisation d'exercice et au Conseil supérieur de la pharmacie compétents pour l'examen des demandes présentées en vue de l'exercice en France des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien.

– **Commission régionale - libre prestation - auxiliaire médical - aide-soignant - auxiliaire de puériculture - ambulancier** (J.O. du 1^{er} et 4 septembre 2010) :

Arrêtés [n° 45](#) du 11 août 2010 et [n° 37](#) du 25 août 2010 pris par la ministre de la santé et des sports, portant désignation des commissions régionales chargées de donner un avis sur les déclarations de libre prestation de services pour les auxiliaires médicaux, les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture et les ambulanciers.

– **Prescripteur - ordonnance - identification** (J.O. du 1^{er} septembre 2010) :

[Arrêté du 10 août 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, fixant les caractéristiques permettant la lecture automatique des éléments d'identification du prescripteur sur les ordonnances.

– **Médecin - régime - statut - assurance vieillesse - complémentaire** (J.O. du 1^{er} septembre 2010) :

[Arrêté du 9 août 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique portant approbation des modifications apportées aux statuts du régime d'assurance vieillesse de base et aux statuts du régime d'assurance vieillesse complémentaire de la section professionnelle des médecins.

– **Etude médicale - odontologie - pharmacie - sage-femme - admission - organisation** (J.O. du 1^{er} septembre 2010) :

Arrêtés [n° 35](#) et [n° 36](#) du 26 juillet 2010 pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports, relatifs aux modalités d'admission en troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme.

– **Fonction publique hospitalière - convention cadre - caisse primaire d'assurance maladie (C.P.A.M.)** (J.O. du 15 septembre 2010) :

[Convention-cadre nationale du 25 juin 2010](#) entre la ministre chargée de la santé, le ministre chargé de la sécurité sociale et le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés relative au contrôle, à titre expérimental, des arrêts de travail des fonctionnaires hospitaliers par les caisses primaires d'assurance maladie et les services du contrôle médical placés près d'elles.

Jurisprudence :

– **Médecin - responsabilité - déontologie - sanction disciplinaire** (C.E., 9 septembre 2010, [n° 329279](#)) :

En l'espèce, par une décision du 29 avril 2009, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins a réformé la décision du 8 juillet 2008 de la chambre disciplinaire de première instance des médecins de la ville de Paris, en ramenant la peine de blâme, prononcée à l'encontre de M. B., à la peine d'avertissement. Le Conseil d'Etat rejette le pourvoi, considérant notamment que « *les juges du fond ont,*

par une appréciation souveraine, retenu la sanction de l'avertissement, à raison de la faute relevée pour manquement au secret médical ».

– **Praticien libéral - indemnisation - contrat - service public hospitalier - organisation - clinique** (Tribunal des conflits, 21 juin 2010, [n° 3752](#)) :

M. X, anesthésiste libéral de la clinique A, demande la réparation de son préjudice né de la rupture de son contrat consécutive à la vente de l'ensemble des activités de la clinique A au C.H.U. du Haut-Anjou. Le tribunal de grande instance fait droit à sa demande au motif que le non-respect du délai de préavis prévu dans le contrat d'exercice libéral de M. X donne lieu à réparation. Le C.H.U. interjette appel de la décision. La Cour d'appel se déclare incompétente. M. X saisit ensuite les juges administratifs qui, en premier instance, rejettent sa requête, puis, en seconde instance, condamnent le C.H.U. au paiement d'indemnités. Ce dernier se pourvoit en cassation. Le Conseil d'Etat renvoie l'affaire au Tribunal des conflits, afin de déterminer la juridiction compétente. Le tribunal relève que l'« *acte de cession, dont M. invoque les stipulations, ne porte pas sur l'organisation du service public de la santé, n'a pas pour objet de faire participer la clinique à l'exécution du service public et ne comporte aucune clause exorbitante du droit commun* ». La juridiction judiciaire est compétente.

– **Médecin - responsabilité pénale - négligence fautive - article [121-3](#) du Code pénal** (Cass. Crim., 23 février 2010, [n° 09-85791](#)) :

Mme Y a été hospitalisée pour une hernie hiatale. Le 21 mai 2001, M. X, chirurgien, a procédé à une gastroplastie, ainsi qu'à l'ablation de la vésicule biliaire. La patiente est retournée à son domicile le 29 mai et est morte le lendemain. A la suite d'une plainte de l'époux de la victime, M. X est renvoyé devant le tribunal correctionnel pour homicide involontaire. La cour d'appel retient la responsabilité de M. X au motif que le chirurgien n'a pas tenu compte du bilan sanguin de Mme Y, qui suggérait une situation d'infection, et l'a laissée partir prématurément de la clinique. M. X se pourvoit en cassation. Le pourvoi est rejeté, la Cour de cassation relevant que le chirurgien n'a pas appliqué le « *standard minimal des soins appropriés* » et que la négligence dont il a fait preuve est « *en relation effective avec le décès* ». En ne prenant pas les mesures permettant d'éviter le dommage, M. X a commis « *une faute caractérisée exposant autrui à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer, au sens de l'article 121-3, alinéa 4, du Code pénal* ».

Doctrine :

– **Code de déontologie - principe de légalité - jurisprudence - texte réglementaire - utilité** (Droit, déontologie et soin, n° 10, 2010, p. 122-139) :

Chronique de G. Devers intitulée : « *Un code de déontologie, pour quoi faire ?* ». L'auteur remet en question l'utilité d'un Code de déontologie face aux sources du droit concurrentes telles que la jurisprudence et la législation. Il estime que l'apport d'un tel Code ne peut être que marginal et que l'inaction de l'Ordre des médecins a contribué à l'affaiblissement du Code.

– **Pharmacie - transfert - emplacement - recours - article [L. 5125-5](#) du Code de santé publique** (Droit, déontologie et soin, n° 10, 2010, p. 162-174) :

Etude de Marion Mourad intitulée : « *Jurisprudence récente en matière de transfert d'officine* ». L'auteur estime que l'emplacement des pharmacies est déterminé par « *le meilleur service à la population résidente* », afin d'assurer une couverture territoriale optimale du quartier d'accueil. Pour ce faire, des critères tels que la voirie, la proximité d'autres officines dans des communes voisines ou l'implantation dans des zones sensibles sont pris en compte. Selon l'auteur, la gestion de demandes concurrentes est régie par le droit d'antériorité mentionné à l'article L. 5125-5 du Code de santé publique. Enfin, elle précise que le pharmacien, ainsi que le Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens, sont admis à agir contre une décision préfectorale de transfert d'officine faisant grief.

Divers :

– **Coopération - professionnel de santé - protocole - Haute autorité de santé (H.A.S.) - [loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires \(H.P.S.T.\)](#) (www.has-sante.fr) :**

[Guides](#) méthodologiques de la H.A.S. publiés en septembre 2010 et portant sur la coopération entre professionnels de santé. Ces deux guides s'inscrivent dans le cadre du dispositif défini par l'article 51 de la loi H.P.S.T. qui promeut le développement de nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé. En effet, la loi H.P.S.T. leur permet de déroger à leurs conditions légales d'exercice par le transfert d'actes ou d'activités de soins d'un corps de métier à un autre, ou par la réorganisation de leur mode d'intervention auprès du patient. Il en résulte un accès aux soins de qualité sur tout le territoire national. En outre, cette démarche de coopération doit impérativement être formalisée par un protocole de coopération, lequel pourra être autorisé par le directeur général d'une Agence régionale de santé (A.R.S.) après avis conforme de la H.A.S. Le premier guide est consacré aux conditions de succès de la coopération entre professionnels de santé. Le second guide est consacré à l'élaboration d'un protocole de coopération.

4. Etablissements de santé

Doctrine :

– **Hospitalisation - temps partiel - prestation - article [L. 133-4](#) du Code de la sécurité sociale - article [D. 6124-301](#) du code de la santé publique - Cass. Civ. 2^{ème}., 6 mai 2010, n° [09-14544](#) (R.D.S.S., juillet-août 2010, n° 4, p. 768) :**

Note de T. Tauran sous un arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation en date du 6 mai 2010. L'auteur souligne que la question principale est de savoir dans quelles proportions et dans quels cas les soins dispensés par les structures d'hospitalisation partielles peuvent être couverts par les organismes de la Sécurité sociale. Il rappelle la solution de la Cour de cassation en vertu de laquelle « *les prestations délivrées par les structures d'hospitalisation à temps partiel, de jour ou de nuit, équivalent par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale qu'elles requièrent à des prestations habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet* ». Enfin, l'auteur précise que cette solution doit être approuvée.

– **Etablissement de santé - acte de biologie - surconsommation** (Pratiques et Organisation des Soins, volume 41, avril-juin 2010, n° 2, p. 135) :

Article de A. Dozol, I. Gana, N. Cocagne, B. Conilleau, M. Brignone, A-C. Moreau, J-M. Launay, C. Labalette et C. Segouin intitulé « *Identifier, maîtriser et suivre la consommation d'actes de biologie dans un établissement de santé* ». Les auteurs démontrent que la situation de surprescription d'examen de biologie pour les patients hospitalisés est réelle et proposent des moyens pour maîtriser les dépenses et instaurer un indicateur de suivi pertinent.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

– **Secteur social - secteur médico-social privé - accord - agrément** (J.O. du 1^{er} septembre 2010) :

[Arrêté du 4 août 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.

– **Secteur social - secteur médico-social privé - accord - agrément** (J.O. du 1^{er} septembre 2010) :

[Arrêté du 30 juillet 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.

– **Secteur social - secteur médico-social privé - accord - agrément** (J.O. du 1^{er} septembre 2010) :

[Arrêté du 2 juillet 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.

– **Personne âgée - personne handicapée - maltraitance - bientraitance - Agence régionale de santé (ARS)** (www.cis.gouv.fr) :

[Circulaire n°DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010](#) relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS.

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

Législation :

Législation interne :

– **Médicament vétérinaire - contrôle - répression - infraction** (J.O. du 2 septembre 2010) :

[Décret n° 2010-1028 du 30 août 2010](#) relatif au contrôle et à la répression des infractions en matière de médicaments vétérinaires.

– **Dispositif médical - stérilisation - établissement de santé** (J.O. du 2 septembre 2010) :

[Décret n° 2010-1030 du 30 août 2010](#) relatif à la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé.

– **Politique du médicament - politique du dispositif médical stérile - établissement de santé** (J.O. du 2 septembre 2010) :

[Décret n° 2010-1029 du 30 août 2010](#) relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé.

– **Spécialité pharmaceutique - usage - collectivité - service public - liste - modification** (J.O. des 3, 9 et 15 septembre 2010) :

Arrêtés [n° 41](#) du 5 août 2010, [n°24](#) du 12 août 2010 et [n° 18](#) et [n° 24](#) du 8 septembre 2010, pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Médicament - anticancéreux - liste - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - [arrêté du 17 décembre 2004](#) - modification** (J.O. du 3 septembre 2010) :

Arrêtés [n° 42](#) du 26 août 2010 et [n° 43](#) du 27 août 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatifs à la modification de l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Organisme spécialisé - contrôle technique - articles 14 du [décret n° 97-617 du 30 mai 1997](#) - article [L. 1311-1](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 1^{er} septembre 2010) :

[Arrêté du 16 août 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports, modifiant l'arrêté du 14 septembre 1998 fixant la liste des organismes spécialisés agréés pour procéder au contrôle technique prévu à l'article 14 du décret n° 97-617 du 30 mai 1997 relatif à la mise à disposition du public de certains appareils de bronzage utilisant des rayonnements ultraviolets.

– **Signalisation - défibrillateur cardiaque automatisé externe - lieu public - articles [R 6311-14](#), [R 6311-15](#) et [R 6311-16](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 1^{er} septembre 2010) :

[Arrêté du 16 août 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la fixation des modalités de signalisation des défibrillateurs cardiaques automatisés externes dans les lieux publics.

– **Produit cosmétique - substance - restriction - condition** (J.O. du 1^{er} septembre 2010) :

[Arrêté du 13 août 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports, le ministre auprès de la ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi, chargé de l'industrie, et le secrétaire d'Etat chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme, des services et de la consommation, modifiant l'arrêté du 6 février 2001 fixant la liste des substances qui ne peuvent être utilisées dans les produits cosmétiques en dehors des restrictions et conditions fixées par cette liste.

– **Objet - appareil - méthode - publicité - bénéfique pour la santé - interdiction - propriété annoncée - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (A.F.S.S.A.P.S.) - articles [L. 5122-15](#), [L. 5422-12](#), [L. 5422-14](#) et [R. 5122-23](#) à [R. 5122-26](#)** du Code de la santé publique (J.O. du 12 septembre 2010) :

[Décision du 20 mai 2010](#) du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, portant interdiction en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du Code de la santé publique de la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées.

– **Mammographe - exposeur semi-automatique - interdiction** (J.O. du 1^{er} septembre 2010) :

[Décision du 29 juillet 2010](#) du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, portant interdiction d'utilisation des mammographes équipés exclusivement d'un exposeur semi-automatique.

– **Mammographie numérique - installation - agrément - organisme - contrôle de qualité externe** (J.O. du 1^{er} septembre 2010) :

[Décision du 28 juillet 2010](#) du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, portant transfert de l'agrément d'un organisme chargé du contrôle de qualité externe des installations de mammographie numérique.

– **Radiodiagnostic - installation - agrément - organisme - contrôle de qualité externe** (J.O. du 1^{er} septembre 2010):

Décisions [n° 51](#) et [n° 53](#) du 28 juillet 2010 du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, portant transfert de l'agrément d'un organisme chargé du contrôle de qualité externe de certaines installations de radiodiagnostic.

– **Radiologie dentaire - installation - organisme - contrôle de qualité externe** (J.O. du 1^{er} septembre 2010) :

[Décision du 27 juillet 2010](#) prise par le directeur 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.

– **Allogreffe vasculaire - tarif - prix limite de vente - fixation - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 15 septembre 2010) :

Avis [n° 84](#) du 15 septembre 2010, relatif au projet de fixation des tarifs et des prix limite de ventes des allogreffes vasculaires inscrites à la section 3, chapitre 3, titre III de la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Produit - tarif - prix limite de vente (P.L.V.) - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 14 et 15 septembre 2010) :

Avis [n° 61](#) et [n° 62](#) du 14 septembre 2010 et [n° 82](#) et [n° 85](#) du 15 septembre 2010 relatifs aux tarifs et aux P.L.V. en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché** (J.O. du 12 septembre 2010) :

Avis [n° 56](#) du 12 septembre 2010 relatif à l'octroi d'autorisation de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 161-16-5](#) du code de la sécurité sociale** (J.O. du 9 septembre 2010) :

Avis [n° 114](#) du 9 septembre 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale.

- **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 1^{er}, 3 et 15 septembre 2010) :

Avis [n° 119](#) du 1^{er} septembre 2010, [n° 108](#) du 3 septembre 2010 et [n° 80](#) du 15 septembre 2010 relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Jurisprudence :

- **Médicament - autorisation de mise sur le marché (A.M.M.) - droit des brevets - certificat complémentaire de protection (C.C.P.) - dépôt - délai - règlement [n° 1768/92](#)** (C.J.U.E., 2 septembre 2010, [n° C-66/09](#)) :

La société Kirin Amgen est titulaire d'un brevet européen demandé le 16 août 1994 dont les effets ont été étendus en Lituanie pour le médicament Aranesp. Le 8 juin 2001, la société a obtenu une A.M.M. communautaire. Le 29 octobre 2004, elle introduit auprès de l'Office national des brevets de Lituanie une demande de C.C.P. Ce dernier lui refuse la délivrance du C.C.P. et les recours successifs n'y ont rien changé. La Cour suprême de Lituanie sursoit à statuer. Du fait de l'élargissement en 2004, l'Union européenne a créé des dispositions transitoires modifiant le règlement n° 1768/92 du 18 juin 1992 relatif à la création d'un C.C.P. Une des dispositions prévoit qu'un C.C.P. peut être délivré pour un médicament pour lequel une première A.M.M. a été obtenue au niveau national. Une autre dispose qu'en ce qui concerne la Lituanie, la demande de C.C.P. doit être déposée dans les six mois suivant la date d'adhésion. La société allègue que « *le fait d'être titulaire d'une A.M.M. communautaire est suffisant pour obtenir un C.C.P. en Lituanie et qu'elle n'a pas laissé expirer le délai de six mois [...] puisque ce délai doit être calculé à partir du 1^{er} mai 2004, date de l'adhésion de la République de Lituanie* ». La Cour de justice de l'Union européenne considère que le titulaire d'une A.M.M. communautaire ne peut pas se fonder sur les dispositions transitoires pour obtenir un C.C.P. en Lituanie dans la mesure où la société possède une A.M.M. communautaire et non pas nationale. Enfin, la Cour de justice estime que l'entrée en vigueur de l'A.M.M. communautaire n'est pas assimilable à son obtention donc le titulaire ne peut se prévaloir du délai de dépôt du C.P.P. prescrit par le règlement (six mois à compter de la date à laquelle a été obtenue l'A.M.M.).

Divers

- **Médicament sans ordonnance - vente - internet** (J.O. Sénat, 15 juillet 2010, p. 1881) :

[Réponse](#) de la ministre de la santé et des sports à une question relative au projet de législation de vente en ligne de certains médicaments vendus sans ordonnance. La ministre rappelle que la dématérialisation de la vente de médicaments est en très forte expansion et qu'elle risque de présenter des risques sérieux pour la santé publique. Aucune décision n'a été encore prise vu le nombre de difficultés rencontrées mais la France participe activement à des actions et réflexions menées au niveau européen et international.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– [Règlement \(C.E.\) n° 1907/2006](#) - rectificatif - enregistrement - évaluation - autorisation - substance chimique - restriction (J.O.U.E. du 7 septembre 2010) :

[Règlement \(U.E.\) n° 453/2010 de la Commission du 20 mai 2010](#) modifiant le règlement (C.E.) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH).

Jurisprudence :

– **Harcèlement moral - altération de l'état de santé - inaptitude médicale - licenciement** (Cass. Soc., 12 mai 2010, [n° 09-40910](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a été licencié en novembre 2005 pour inaptitude et impossibilité de reclassement. La Cour d'appel de Toulouse a déclaré nul ce licenciement considérant que « *l'inaptitude médicale de M. X était la conséquence d'un harcèlement moral* » et a condamné la société Y à payer diverses indemnités au salarié licencié. L'arrêt retient que « *le salarié avait dénoncé, dans une lettre adressée à l'employeur, des faits de harcèlement dont il affirmait être victime, qu'il avait reçu un billet anonyme au contenu odieux et que l'altération de son état de santé avait nécessité deux arrêts de travail* ». La Cour d'appel en a déduit que l'existence d'un harcèlement était présumée. Dans la mesure où l'employeur n'avait produit aucun élément établissant que le harcèlement n'était pas constitué, la Cour de cassation considère que la Cour d'appel a légalement justifié sa décision.

Doctrine :

– **Accident du travail - virus de l'immunodéficience humaine (V.I.H.) - contamination - faute inexcusable de l'employeur - obligation de sécurité - rente** (Revue médecine & droit, n° 103, juillet-août 2010, p. 117 et s.) :

Article de M. Badel, intitulé : « *Contamination par le V.I.H., accident du travail et faute inexcusable du laboratoire d'analyse employeur* ». L'auteur commente un arrêt de la 2^{ème} chambre civile de la Cour de cassation, en date du 17 décembre 2009, dans lequel un laboratoire d'analyse, employeur d'une secrétaire médicale, est jugé responsable de l'accident au cours duquel celle-ci s'est blessée avec une aiguille souillée dépassant d'un collecteur. L'employeur a commis, du fait de cet accident du travail, une faute inexcusable, en ne remplissant pas l'obligation de sécurité dont il est tenu à l'égard de ses salariés. Selon l'auteur, cet arrêt a l'intérêt non seulement de traiter d'une contamination par le V.I.H. d'une personne non soignante, mais il rappelle aussi la qualification d'accident du travail applicable pour ce geste accidentel, préférée à celle de maladie professionnelle. L'auteur fait également remarquer que la Cour de cassation propose pour indemnisation une rente qui sera majorée. La décision d'adapter dans le temps le montant de la rente à l'évolution de l'état de santé de la salariée témoigne alors du retour dans la jurisprudence de la majoration possible des rentes, et de l'ouverture d'une action en réparation complémentaire.

– **Droit des brevets - protection de l'environnement - accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (A.D.P.I.C.) - Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) - invention - licence obligatoire** (Revue propriété industrielle, n° 9, Septembre 2010, étude 14) :

Article de P. Arhel, intitulé « *Contribution du droit des brevets à la protection de l'environnement* ». Se fondant sur l'accord sur les A.D.P.I.C., l'auteur se pose la question de l'impact du progrès technique sur l'environnement et si le droit des brevets pourrait ou non le ménager. Les préoccupations environnementales ont en effet été prises en compte dans cet accord de l'O.M.S., à travers notamment la réglementation en matière de brevets qui permet d'exclure les inventions risquant de nuire à l'ordre public, et de porter atteinte à l'environnement. L'auteur encourage l'accord en ce qu'il permet par exemple aux autorités nationales d'accorder elles-mêmes les licences obligatoires dans le domaine de la santé publique, ce qui faciliterait alors au rang international l'accès aux technologies les moins polluantes, mêmes dans les pays les plus pauvres.

Divers :

– **Inaptitude médicale - maladie non professionnelle - accident non professionnel - indemnité journalière - article [L. 433-1](#) alinéa 5 du Code de la sécurité sociale - article [L. 1226-11](#) du Code du travail (www.senat.fr) :**

[Proposition de loi](#), enregistrée à la Présidence du Sénat le 2 août 2010, visant à rétablir l'indemnité journalière à compter du premier jour suivant la date de l'avis d'inaptitude pour maladie ou accident non professionnel. L'article unique de la présente proposition de loi vise « à étendre le régime du cinquième alinéa de l'article L. 433-1 du Code de la sécurité sociale à ces cas d'inaptitude, afin que l'indemnité journalière puisse être rétablie pendant le délai mentionné à l'article L. 1226-11 du Code du travail, lorsque la victime ne peut percevoir aucune rémunération liée à son activité salariée ».

– **Etat de santé - travailleur âgé - maintien dans la vie active (www.cnav.fr) :**

[Dossier](#) de la revue Retraite et Société intitulé « L'état de santé des travailleurs âgés ». Les différents articles de ce dossier « dressent un panorama de la santé des quinquagénaires et des sexagénaires, travailleurs ou inactifs, en France, en Europe, aux États-Unis ou encore au Canada ».

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Contrôle sanitaire - sous-produit animal - consommation humaine - [règlement \(CE\) n°1774/2002](#) - modification (J.O.U.E. du 8 septembre 2010) :**

[Règlement n° 790/2010 du 7 septembre 2010](#) de la Commission modifiant les annexes VII, X et XI du Règlement (CE) n°1774/2002 du Parlement européen et du Conseil établissant des règles sanitaires applicables aux sous-produits animaux non destinés à la consommation humaine.

Législation interne :

– **Médicament vétérinaire - infraction - répression (J.O. du 28 août 2010) :**

[Décret n° 2010-1028 du 30 août 2010](#) relatif au contrôle et à la prévention des infractions en matière de médicaments vétérinaires.

Divers :

– **Anémie infectieuse des équidés - Organisation mondiale de la santé animale (O.M.S. animale) (www.oie.int) :**

Message d'alerte de l'O.M.S. animale du 13 septembre 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de l'anémie infectieuse des équidés au Royaume-Uni.

– **Maladie d'Aujeszky - suidé - Organisation mondiale de la santé animale (O.M.S. animale) (www.oie.int) :**

Message d'alerte de l'O.M.S. animale du 10 septembre 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la maladie d'Aujeszky des suidés en France.

– **Fièvre de West Nile - équidé - Organisation mondiale de la santé animale (O.M.S. animale) (www.oie.int) :**

Message d'alerte de l'O.M.S. animale du 10 septembre 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre West Nile des équidés en Espagne.

– **Encéphalomyélite équine vénézuélienne - Organisation mondiale de la santé animale (O.M.S. animale) (www.oie.int) :**

Message d'alerte de l'O.M.S. animale du 9 septembre 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de l'encéphalomyélite équine vénézuélienne au Belize.

– **Fièvre de West Nile - équidé - Organisation mondiale de la santé animale (O.M.S. animale) (www.oie.int) :**

Message d'alerte de l'O.M.S. animale du 9 septembre 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre de West Nile au Belize.

- **Fièvre catarrhale du mouton - Organisation mondiale de la santé animale (O.M.S. animale)** (www.oie.int) :

Message d'alerte de l'O.M.S. animale du 9 septembre 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre catarrhale du mouton en Algérie.

- **Encéphalopathie spongiforme bovine - Organisation mondiale de la santé animale (O.M.S. animale)** (www.oie.int) :

Message d'alerte de l'O.M.S. animale du 9 septembre 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de l'encéphalopathie spongiforme bovine aux Pays-Bas.

- **Artérite virale équine - Organisation mondiale de la santé animale (O.M.S. animale)** (www.oie.int) :

Message d'alerte de l'O.M.S. animale du 8 septembre 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de l'artérite virale équine en Uruguay.

- **Anémie infectieuse des équidés - Organisation mondiale de la santé animale (O.M.S. animale)** (www.oie.int) :

Message d'alerte de l'O.M.S. animale du 7 septembre 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de l'anémie infectieuse des équidés au Royaume-Uni.

- **Fièvre de West Nile - équidé - Organisation mondiale de la santé animale (O.M.S. animale)** (www.oie.int) :

Message d'alerte de l'O.M.S. animale du 7 septembre 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre de West Nile en Italie.

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

Message d'alerte de l'O.M.S. animale du 6 septembre 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre aphteuse des bovins en Russie.

- **Influenza A/H1N1 pandémique - suidé - Organisation mondiale de la santé animale (O.M.S. animale)** (www.oie.int) :

Message d'alerte de l'O.M.S. animale du 6 septembre 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza A/H1N1 pandémique des suidés à Taïwan.

- **Anémie infectieuse des équidés - Organisation mondiale de la santé animale (O.M.S. animale)** (www.oie.int) :

Message d'alerte de l'O.M.S. animale du 2 septembre 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de l'anémie infectieuse des équidés en Allemagne.

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

Message d'alerte de l'O.M.S. animale du 1^{er} septembre 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) du virus de la maladie de Newcastle en Mongolie.

– **Fièvre aphteuse - ovin - caprin - Organisation mondiale de la santé animale (O.M.S. animale)** (www.oie.int) :

Message d'alerte de l'O.M.S. animale du 30 août 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre aphteuse en Mongolie.

– **Maladie hémorragique épizootique - bovin - Organisation mondiale de la santé animale (O.M.S. animale)** (www.oie.int) :

Message d'alerte de l'O.M.S. animale du 27 août 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la maladie hémorragique épizootique en Guadeloupe.

– **Epidémiologie - fièvre charbonneuse - hépatite E - tuberculose bovine - Institut national de veille sanitaire (InVS)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), 14 septembre 2010, hors-série) :

- [Publication](#) de l'InVS au Bulletin épidémiologique hebdomadaire, numéro hors-série intitulé « *Zoonoses : pour une approche intégrée de la santé à l'interface Homme-Animal* ».

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Protection sociale complémentaire - bénéfice - ressource - paiement - aide - personne volontaire - service civique** (J.O. du 2 septembre 2010) :

[Décret n° 2010-1032 du 30 août 2010](#) relatif à la protection sociale de la personne volontaire effectuant un service civique et modifiant les dispositions relatives à l'appréciation des ressources pour la détermination du droit au bénéfice de la

protection complémentaire en matière de santé et de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé.

– **Spécialité pharmaceutique - hospitalisation - prise en charge - liste - modification - articles [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 15 septembre 2010) :

[Arrêté du 8 septembre 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.

– **Produit - prestation - hospitalisation - prise en charge - liste - modification - arrêté du 2 mars 2005 - articles [L. 162-22-7](#) et [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 10, 14 et 15 septembre 2010) :

Arrêtés [n° 26](#) du 6 septembre 2010, [n° 10](#), [n° 12](#) et [n° 31](#) du 7 septembre 2010, et [n° 22](#) du 8 septembre 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, 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.

– **Spécialité pharmaceutique - assuré social - remboursement - liste - modification** (J.O. des 3 et 15 septembre 2010) :

Arrêtés [n° 40](#) du 5 août 2010 et [n° 23](#) du 9 septembre 2010 pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Assurance maladie - organisme - directeur - financement - prestation - modèle obligatoire** (J.O. du 15 septembre 2010) :

[Arrêté du 23 juillet 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique et la ministre de la santé et des sports, fixant le modèle de contrainte pour les organismes d'assurance maladie.

– **Produit - prestation - remboursement - inscription - prise en charge - modification - liste - pansement - arrêté du 16 juillet 2010 - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 10 septembre 2010) :

[Arrêté du 6 septembre 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 rectifiant l'arrêté du 16 juillet 2010 relatif à la modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des articles pour pansements inscrits à la section 1, chapitre 3, titre Ier, de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - mise sur le marché - autorisation - prise en charge - autorisation - liste - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 9 septembre 2010) :

[Arrêté du 12 août 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, relatif aux conditions de prise en charge d'une spécialité pharmaceutique disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrite sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique

– **Greffon vasculaire - prise en charge - inscription - modalité - modification - projet - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 15 septembre 2010) :

[Avis du 15 septembre 2010](#) portant projet de modification des modalités d'inscription des greffons vasculaires inscrits à la section 3, chapitre 3, titre III de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - assuré social - taux de participation - fixation - Union nationale des caisses d'assurance maladie (U.N.C.A.M.)** (J.O. des 3 et 15 septembre 2010) :

Avis [n° 109](#) du 3 septembre 2010 et [n° 81](#) du 15 septembre 2010 relatifs aux décisions de l'U.N.C.A.M. portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

– **Produit - tarif - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 10 septembre 2010) :

[Avis du 10 septembre 2010](#) relatif au tarif en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Produit - tarif - prix limite de vente au public (P.L.V.) - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 10 septembre 2010) :

[Avis du 10 septembre 2010](#) relatif aux tarifs et aux P.L.V. en euro TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Arrêt maladie - fonctionnaire territorial - contrôle - expérimentation - caisse primaire d'assurance maladie (C.P.A.M.)** (J.O. du 15 septembre 2010) :

[Convention-cadre nationale du 15 septembre 2010](#) conclue entre le ministre chargé des collectivités territoriales, le ministre chargé de la sécurité sociale et le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, relative au contrôle, à titre expérimental, des arrêts maladie des fonctionnaires territoriaux par les C.P.A.M. et les services du contrôle médical placés près d'elles.

Doctrine :

– **Remboursement - médicament - assurance maladie - prise en charge** (Médecine et droit, juillet-août 2010, n° 103, p.122-123) :

Article de B. Julliard-Condat et F. Taboulet intitulé « *le périmètre en mosaïque des médicaments remboursables : pourquoi tant d'exceptions ?* ». Dans cet article les auteurs s'interrogent sur les différentes règles permettant la délimitation du contour du champ des médicaments pris en charge par la sécurité sociale. Ils en dégagent deux types de règles, celles d'ordre « *politique* » ayant des objectifs de santé publique ou de sécurité sociale et celles d'ordre « *technique* » relevant de l'organisation du circuit pharmaceutique.

– **Couverture maladie universelle (C.M.U.) - assurance maladie - accès aux soins - refus de soins** (Regards, juillet 2010, n°38, p. 22) :

Article de J-F. Chadelat intitulé « *Les minima sociaux : la Couverture maladie universelle (C.M.U.)* ». Dans cet article, l'auteur retrace l'historique de la C.M.U., expliquant les grandes étapes de la généralisation de l'assurance maladie depuis 1945, puis l'avènement d'une assurance maladie universelle. Enfin, il présente les dispositifs mis en place et en évoque les failles qui sont le refus de soins et le non-recours aux soins.

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

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

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 15/09/2010.

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.