



L'Institut Droit et Santé de l'Université Paris Descartes et le cabinet Clifford Chance organisent un séminaire sur :

**« Etats de santé :
l'actualité juridique des produits de santé »,**

Le mardi 23 novembre 2010, de 14h à 18h.

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°108: Période du 15 au 31 Octobre 2010

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	6
3. Professionnels de santé	9
4. Etablissements de santé	16
5. Politiques et structures médico-sociales	19
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	22
7. Santé environnementale et santé au travail	28
8. Santé animale	30
9. Protection sociale contre la maladie	34

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

– Santé publique - denrée alimentaire - allégation nutritionnelle - autorisation - interdiction - enfant - [règlement \(CE\) n° 1924/2006](#) (J.O.U.E. du 23 octobre 2010) :

Règlements (UE) [n° 957](#) et [n° 958](#) de la Commission du 22 octobre 2010 relatifs à l'autorisation et au refus d'autorisation de certaines allégations de santé portant sur les denrées alimentaires et faisant référence à la réduction du risque de maladie ainsi qu'au développement et à la santé infantiles.

Législation interne :

– Sécurité sanitaire - activité de soins - risque infectieux - patient en autotraitement - déchet - élimination - [articles R. 1335- 1 et s. du Code de la santé publique](#) (J.O. du 24 octobre 2010) :

[Décret n° 2010-1263 du 22 octobre 2010](#) relatif à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux produits par les patients en autotraitement.

– Télémédecine - définition - mise en œuvre - acte médical - technologie de l'information et de la communication (T.I.C.) - article [L. 6316-1](#) du Code de la santé publique (J.O. du 21 octobre 2010) :

[Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010](#) relatif à la télémédecine. Ce texte définit les conditions de mise en œuvre de la télémédecine : consentement et identification des personnes prises en charge, authentification des professionnels impliqués, leur formation le cas échéant, inscription des actes dans la fiche d'observation ou le dossier du patient tenus par chaque professionnel intervenant. Le décret impose aux professionnels de santé et aux organismes déjà engagés dans la télémédecine de se mettre en conformité avec toutes les nouvelles dispositions dans un délai de dix-huit mois, soit avant le 21 avril 2012.

– Santé publique - organisation - Agence régionale de santé - directeur général - état comparatif de l'activité - transmission - date - [article R. 6145 - 6 du code de la santé publique](#) (J.O. du 30 octobre 2010) :

[Arrêté du 21 juillet 2010](#) fixant les dates de transmission mentionnées à l'article R. 6145-6 du code de la santé publique relatives à l'état comparatif de l'activité des dépenses et des recettes.

– **Santé publique - organisation - conseil scientifique - composition - modification - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (A.F.S.S.A.P.S.) - [article L. 1418-1 du Code de la santé publique](#).** (B.O Santé du 15 octobre 2010) :

[Décision DG n° 2010-174 du 30 août 2010](#) modifiant la décision n° 2010-053 en date du 17 février 2010 portant nomination au groupe de travail sur les médicaments de diagnostic de l'A.F.S.S.A.P.S.

– **Santé publique - organisation - médecin généraliste - groupe référent - avis - agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (A.F.S.S.A.P.S.)** (B.O. Santé du 15 octobre 2010) :

[Décision DG n° 2010-83 du 23 août 2010](#) portant création du groupe référent de médecins généralistes à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

– **Question prioritaire de constitutionnalité (Q.P.C.) - traitement - agence régionale de santé (A.R.S.) - observation en défense - instruction** (B.O. Santé du 15 octobre 2010) :

[Instruction DAFJS/CEJ n° 2010-318 du 23 juillet 2010](#) relative au traitement par les services et les opérateurs des Q.P.C.

Divers :

– **Population - vieillissement - espérance de vie - décès - augmentation - centenaire - projection 2060 - Institut national de la statistique et des études économiques (I.N.S.E.E.)** (www.insee.fr) :

[Rapport](#) de l'I.N.S.E.E. en date du 27 octobre 2010 relatif aux projections de population à l'horizon 2060. Ce rapport souligne que, si les tendances nationales démographiques se maintiennent, le nombre de personnes de plus de 60 ans augmentera de plus de 10 millions et, en 2060, une personne sur trois aura plus de 60 ans. Le rapport justifie ces chiffres par l'évolution de la fécondité, les migrations, l'augmentation de l'espérance de vie et la baisse du taux de mortalité pour chaque tranche d'âge.

– **Industriel de santé - association - versement d'aides - Haute Autorité de Santé (HAS) (www.has-sante.fr) :**

La HAS publie les chiffres pour 2009 des [déclarations](#) des aides versées aux associations par les industriels de santé. Le montant total des aides déclarées atteint 5,1 millions d'euros versés à 308 associations de patients différentes. La majorité de ces aides (90 %) a été accordée sans contrepartie économique. Parmi les soixante-douze industriels ayant contribué au financement des associations de patients - neuf déclarent n'avoir versé aucune aide, le nombre d'associations soutenues varie d'une à trente-neuf.

– **Intoxication au plomb - saturnisme infantile - direction générale de la santé (D.G.S.) - institut de veille sanitaire (InVS) - [question n° 80619](#) (www.assemblee-nationale.fr) :**

[Réponse](#) de la ministre de la santé et des sports sur le saturnisme infantile en France. La ministre précise avant tout que l'InVS a été saisi pour réaliser une nouvelle enquête de prévalence du saturnisme infantile en France afin de mettre à jour les chiffres issus de l'enquête de l'INSERM de 1996. Selon la ministre, « *il convient de proposer une réorientation de la stratégie de dépistage du saturnisme, qui doit être mieux ciblée pour être efficace* ». Cette recommandation est inscrite dans le rapport INSERM/InVS sur les stratégies de dépistage. La ministre ajoute qu'il sera nécessaire de diversifier les populations visées par ce dépistage, qui devrait concerner non plus seulement les familles habitant les logements insalubres, mais aussi les populations vivant sur ou à proximité de sites et sols pollués par le plomb ou d'entreprises émettant du plomb et les gens du voyage ayant souvent une activité de récupération de métaux. Elle précise qu'« *il conviendra également de s'intéresser à d'autres sources d'intoxication au plomb telles que plats à tajine, khôl ou remèdes traditionnels contenant du plomb* ». Enfin, elle affirme que seront proposées « *des actions visant à prendre en charge les plombémies modérées (inférieures à 100 µg/l), car le plomb est un toxique pour lequel on ne connaît pas de seuil en-dessous duquel il n'y aurait pas d'effet* ».

– **Consommation d'alcool chez les jeunes - prévention - centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (C.S.A.P.A.) - [question n° 85908](#) (www.assemblee-nationale.fr) :**

[Réponse](#) de la ministre de la santé et des sports sur la consommation d'alcool chez les jeunes en France. La ministre rappelle que l'alcool est la deuxième cause de mortalité évitable en France après le tabac avec 37 000 morts par an, et qu'il constitue le facteur de risque majeur pour les maladies chroniques et certains cancers. Elle précise que la jeunesse est particulièrement touchée par ce fléau. En effet, après avoir déploré l'augmentation de l'alcoolisme au sein de la jeunesse au cours des dernières années, la ministre de la santé et des sports rappelle que le plan santé des jeunes a été mis en place en février 2008 afin de mieux protéger la santé des jeunes, principalement de 16

à 25 ans. Enfin, la ministre dresse un bilan de toutes les mesures qui ont pu être prises ces dernières années pour prévenir et lutter contre la consommation excessive d'alcool chez les jeunes.

– **Prévention - lutte - maladie vectorielle - moustique tigre - région Languedoc-Roussillon - [question n° 87575](#) (www.assemblee-nationale.fr) :**

[Réponse](#) ministérielle du 26 octobre 2010, à une question relative aux actions menées pour la prévention de maladies vectorielles, liées au moustique tigre, en région Languedoc-Roussillon. La ministre de la santé rappelle qu'un dispositif de prévention des risques sanitaires liés à la présence de cette espèce a été mis en place dès 2006. Elle souligne que ce plan a été mis à jour par une circulaire du 17 mai 2010, « *relative aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole* ». La ministre précise enfin que les campagnes massives d'aspersion d'insecticides ne peuvent atteindre la totalité des gîtes larvaires, et que le rôle de la population reste primordial.

– **Santé publique - tabagisme - prévention - substitut nicotinique - composition - articles [L. 3511-6](#) et [L. 5121-2](#) du Code de la santé publique - [question n° 82733](#) (www.assemblee-nationale.fr) :**

[Réponse](#) du 26 octobre 2010 de la ministre de la santé et des sports à la question parlementaire relative à l'information du public quant à la composition des produits contenant de la nicotine et à la lutte contre le tabagisme. La ministre rappelle que « *l'information et la sensibilisation font partie des stratégies indispensables à la prévention du tabagisme* » et qu'à ce titre « *en application de la directive 2001/37/CE du 5 juin 2001, chaque unité de conditionnement des produits du tabac et tout emballage extérieur, doivent comporter un avertissement sanitaire général ainsi qu'un avertissement complémentaire, rappelant les dangers du tabagisme* ». En outre, elle précise que l'arrêté du 15 avril 2010 a révisé l'article L. 3511-6 du Code de la santé publique en faveur de l'insertion des avertissements graphiques sous forme de photographies sur chaque unité de conditionnement des produits du tabac. Par ailleurs, la ministre souligne qu'aux termes de l'article L. 5121-2 du Code de la santé publique, les substituts nicotiniques étant des médicaments, les textes relatifs aux conditions d'étiquetage et d'emballage des substances dangereuses ne leur sont pas applicables.

– **Santé publique - prévention - épidémie - chikungunya - dengue - paludisme - lutte anti-vectorielle (L.A.V.) - plan gouvernemental - [question n° 75922](#) (www.assemblee-nationale.fr) :**

[Réponse](#) du 19 octobre 2010 de la ministre de la santé et des sports à la question parlementaire sur les suspicions de cas de chikungunya à La Réunion. Le parlementaire souhaiterait savoir si le Gouvernement compte prendre des mesures sanitaires plus fortes et s'il entend lancer des campagnes de prévention et

d'information pour lutter contre l'épidémie. La ministre précise que le plan gouvernemental de prévention et de lutte contre le virus du Chikungunya, également applicable à la dengue est en cours de refonte par l'agence de santé océan indien pour tenir compte de l'expérience acquise lors de la précédente épidémie. Outre « *un système de surveillance biologique mis en place pour détecter toute circulation de la dengue, du chikungunya ou du paludisme* », des campagnes d'information notamment sur le site moustiquesinfos.santé.gouv.fr ont été mises en place. La Ministre rappelle que « *si la recherche se poursuit, aucune perspective à court terme d'un vaccin utilisable chez l'homme ne se dessine* ».

– **Conférence nationale de santé (CNS) - conférence régionale de santé - coordination - santé publique - donnée de santé informatisée - article 78 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 - avis (www.sante-sports.gouv.fr) :**

Avis adopté le 19 octobre 2010 en assemblée plénière par la CNS, portant sur les données de santé. La conférence considère que « *la collecte, le traitement, l'échange et l'hébergement de ces données bénéficient en France d'un cadre protecteur de haut niveau* » mais estime que « *des efforts doivent encore être accomplis* » dans l'optimisation de la collecte des données et la conservation de la confiance de l'opinion. A ce titre, elle recommande qu'une obligation de présentation des évolutions à mi-étape et des résultats en fin d'expérimentation soit désormais la règle. Elle souhaite également que d'une façon générale, les pouvoirs publics obligent et s'obligent à la présentation des enseignements pour la collectivité tirés de l'informatisation des données individuelles de santé.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Jurisprudence :

– **Etablissement pénitentiaire - condition de détention - hygiène - obligation de l'Etat - article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme** (C.E.D.H., Section III, 26 octobre 2010, n° 17044/03, *aff. Cucolas c. Roumanie* ; n° 43079/02, *aff. Marcu c. Roumanie* ; n° 34619/04, *Coman c. Roumanie*) :

La C.E.D.H. est saisie d'une requête dirigée contre la Roumanie concernant trois affaires impliquant des ressortissants roumains en détention. Ces derniers se plaignent de mauvaises conditions de détention, notamment des conditions d'hygiène déplorables et de la surpopulation carcérale. La Cour rappelle que l'article 3 de la C.E.D.H. impose à l'Etat de « *s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le*

niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate ». Constatant que dans aucune des trois espèces ces exigences n'ont été respectées, la C.E.D.H. conclut à la violation de l'article 3 de la Convention.

– **Etablissement pénitentiaire - soin de santé - virus de l'immunodéficience humaine (V.I.H.) - condition de détention - traitement inhumain et dégradant - [article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme](#)** (C.E.D.H., Section I, 14 octobre 2010, [n° 13448/07](#), aff. *Logvinenko c. Ukraine*) :

En l'espèce, un ressortissant ukrainien, atteint de tuberculose et du sida, a été condamné en octobre 2001 pour meurtre à une peine d'emprisonnement à perpétuité. Il se plaint, sous l'angle de l'article 3 de la Convention, du caractère inadéquat des soins médicaux reçus en détention et des conditions de détention incompatibles avec son état de santé. Constatant que l'état général du détenu s'est aggravé lors de son séjour en prison, que « l'assistance médicale n'a de manière générale pas été prompte, cohérente ou régulière », qu' « aucun test n'a été effectué et aucune discussion n'a eu lieu quant au traitement possible » pour son infection au V.I.H. et que « les conditions dans lesquelles il a été détenu n'étaient pas raisonnablement adaptées à son état de santé », la C.E.D.H. conclut que le détenu a fait l'objet d'un traitement inhumain et dégradant en violation de l'article 3 de la Convention.

– **Etablissement pénitentiaire - soin de santé - condition de détention - traitement inhumain et dégradant - [article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme](#)** (C.E.D.H., Section I, 21 octobre 2010, [n° 43374/02](#), aff. *Petukhov c. Ukraine*) :

En l'espèce, un ressortissant ukrainien a été condamné à une peine de réclusion à perpétuité pour meurtre et vol qualifié. Souffrant de tuberculose et d'une fracture multiple à la cuisse gauche due à une blessure par balle, il allègue qu'il n'a pas bénéficié de soins médicaux adéquats en détention. Constatant, d'une part, que le détenu n'a pas été opéré conformément à l'avis médical, et d'autre part, que le gouvernement ukrainien n'a pas été en mesure de fournir la preuve du traitement adéquat contre la tuberculose, la C.E.D.H. conclut à la violation de l'article 3 de la Convention.

– **Hôpital - retard de prise en charge - perte de chance - responsabilité médicale** - (C.E., 29 septembre 2010, [n° 323148](#)) :

En l'espèce, Mme A a été admise le 18 décembre 2000 aux urgences d'un hôpital parisien après avoir ressenti une violente douleur au mollet gauche. Un diagnostic d'ischémie a été posé à 0h, mais l'embolectomie n'a pu être pratiquée sur place et n'a eu lieu qu'à 3h30 au sein d'un autre hôpital. Malgré cette opération, Mme A a dû être

amputée de sa jambe gauche le 29 décembre 2000. Son recours indemnitaire contre l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris a d'abord été rejeté par le tribunal administratif de Paris, puis par la cour administrative de Paris au motif qu'en la matière les traitements sont le plus souvent voués à l'échec. Mme A saisit alors le Conseil d'Etat qui annule l'arrêt de la cour administrative d'appel et affirme « *qu'en se fondant sur de tels motifs, qui impliquaient l'existence d'une possibilité, même limitée, d'efficacité du traitement, pour nier l'existence d'une quelconque perte de chance, la cour a commis une erreur de droit.* »

Doctrine :

– **Loi bioéthique - révision - projet de loi - conseil des ministres - présentation** (Revue Dalloz, 22 Octobre 2010) :

Article de R. Grand intitulé : « *La révision des lois bioéthiques a été présentée au conseil des ministres* ». La ministre de la santé ayant présenté le 20 octobre 2010 au conseil des ministres le très attendu projet visant à réviser les lois bioéthiques de 1994 et 2004, l'auteur propose une analyse du texte. Il en conclut que ce projet de loi relatif à la bioéthique ne remet en cause ni les fondements du cadre juridique actuellement en vigueur, ni la stabilité des principes de bioéthique. Ce projet comporte néanmoins des « *mesures novatrices, notamment celle permettant, sous conditions, aux enfants nés d'un don de gamètes, d'accéder à l'identité du donneur* », sans pour autant, à l'instar des deux lois bioéthiques précédentes, contenir de clause de révision.

– **Perte d'une chance de survie - faute du médecin - préjudice - indemnisation** - (Note sous l'arrêt Civ. 1^{ère}, 14 Octobre 2010, [n° 09-69195](#)) (Revue Dalloz, 21 Octobre 2010) :

Note d'I. Gallmeister sous l'arrêt du 14 octobre 2010 par lequel la Cour de cassation décide que si une faute d'un médecin cause à son patient une perte de chance de survie, cela constitue un préjudice juridiquement indemnisable. L'auteur approuve cette clarification très attendue sur la question de la perte de chance résultant d'une faute du médecin. Ne venant pas pallier l'incertitude sur le lien de causalité mais sur celle du résultat, la perte de chance a alors « *vocation à intervenir* », et permettre ainsi la reconnaissance du droit de la victime à « *quelque chose* ». Le lien de causalité relie alors « *la faute à la privation d'une chance de survie. C'est cette perte de chance qui constitue un dommage devant être indemnisé* ».

Divers :

– Santé publique - vaccination - hépatite B - sapeur-pompier volontaire - dommage - indemnisation - rétroactivité - article L. 3111-9 du Code de la santé publique - [article 42 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](#) - rapport - [question n° 75334 \(www.assemblee-nationale.fr\)](#) :

[Réponse](#) du 19 octobre 2010 de la ministre de la santé et des sports à la question parlementaire portant sur les conclusions du rapport prévu à l'article 42 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2010. Le parlementaire souhaiterait connaître les suites qu'elle entend lui donner. La ministre rappelle qu' « en application des dispositions des articles L. 3111-4 et L. 3111-9 du Code de la santé publique, les sapeurs pompiers peuvent, actuellement, présenter une demande d'indemnisation pour les préjudices qu'ils considèrent comme étant imputables à la vaccination contre l'hépatite B pratiquée postérieurement à l'entrée en vigueur de l'arrêté du 29 mars 2005 qui l'a rendue obligatoire » et précise que « pour la période antérieure à mai 2000, les pompiers ne peuvent se prévaloir d'aucune obligation vaccinale mais seulement d'une recommandation particulière au regard de leur exposition au risque de contamination à l'hépatite B ». « Le rapport propose donc d'instaurer une rétroactivité de la possibilité pour les sapeurs-pompiers d'avoir recours au dispositif d'indemnisation lié à l'obligation vaccinale pour la période allant du 6 mai 2000 à mars 2005 ». Elle fait donc part de l'intention du Gouvernement de présenter un amendement en ce sens lors de la prochaine loi de finances pour 2011.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– Centre national de gestion - praticien hospitalier - personnel de direction - fonction publique hospitalière - organisation - fonctionnement - [décret n° 2007-704 du 4 mai 2007](#) (J.O. 27 octobre 2010) :

[Décret n° 2010-1272 du 25 octobre 2010](#) modifiant le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et modifiant le code de la santé publique.

– Pharmacie - établissement de santé - usage intérieur - préparation (J.O. du 22 octobre 2010) :

[Décret n° 2010-1243 du 20 octobre 2010](#) relatif aux modalités selon lesquelles une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé peut confier à un établissement pharmaceutique la réalisation de certaines préparations.

– Instance - représentation - consultation - personnel pôle de territoire - communauté hospitalière de territoire (J.O. du 22 octobre 2010) :

[Décret n° 2010-1242 du 20 octobre 2010](#) relatif aux instances communes de représentation et de consultation du personnel et aux pôles de territoire dans le cadre des communautés hospitalières de territoire

– Emploi - recrutement - contrat - médecin - odontologiste - pharmacien (J.O. du 16 octobre 2010) :

[Décret n° 2010-1218 du 14 octobre 2010](#) portant dispositions particulières relatives aux médecins, odontologistes et pharmaciens recrutés par contrat sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus.

– Ostéopathie - établissement - formation - agrément - liste - modification (J.O. du 22 octobre 2010) :

[Arrêté du 12 octobre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant la liste des établissements agréés dispensant une formation en ostéopathie.

– Optique - lunetterie - brevet d'études professionnelles - délivrance - [arrêté du 21 juin 2010](#) (J.O. du 20 octobre 2010) :

[Arrêté du 6 octobre 2010](#) modifiant l'arrêté du 21 juin 2010 portant création de la spécialité « optique-lunetterie » du brevet d'études professionnelles et fixant ses conditions de délivrance.

– Rémunération - établissement public de santé - praticien - article [L. 6152-1 du code de santé publique](#) (J.O. du 16 octobre 2010) :

[Arrêté du 14 octobre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le montant et les modalités de versement de la rémunération des praticiens recrutés par les établissements publics de santé en application du 3° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique.

– **Convention collective nationale - cabinet - clinique vétérinaire - avenant** (J.O. du 22 octobre 2010) :

[Arrêté du 14 octobre 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique portant extension d'un avenant à la convention collective nationale des cabinets et cliniques vétérinaires.

– **Convention collective nationale - industrie pharmaceutique - accord - extension** (J.O. du 16 octobre 2010) :

[Arrêté du 8 octobre 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.

– **Convention collective nationale - cabinet - clinique vétérinaire - avis - interprétation** (J.O. du 16 octobre 2010) :

[Arrêté du 8 octobre 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique portant extension d'un avis d'interprétation de l'annexe 1 à la convention collective nationale des cabinets et cliniques vétérinaires.

– **Convention collective nationale - avenant - extension - produit pharmaceutique - parapharmacie - vétérinaire - fabrication - commerce** (J.O. du 16 octobre 2010) :

[Arrêté du 8 octobre 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique portant extension d'un avenant conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la fabrication et du commerce des produits à usage pharmaceutique, parapharmaceutique et vétérinaire.

– **Haut Conseil des professions paramédicales - membre - nomination** (B.O. du 15 octobre 2010) :

[Arrêté du 25 août 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 7 juillet 2008 portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales.

– **Etablissement privé - service secteur social et médico-social - accord de travail - agrément** (B.O. du 15 octobre 2010) :

[Arrêté du 30 juillet 2010](#) 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.

– **Service public - contrat d'engagement - mise en œuvre** (B.O. Santé-Protection sociale - Solidarité n° 2010/9 du 15 octobre 2010) :

[Circulaire DGOS/RH1 n° 2010-324 du 1^{er} septembre 2010](#) relative aux modalités de mise en œuvre du contrat d'engagement de service public.

– **Menace sanitaire - pharmacien - établissement pharmaceutique - protection - population** (B.O. du 15 octobre 2010) :

[Décision n° 10-002 du 23 août 2010](#) relative à la désignation des pharmaciens responsables intérimaires de l'établissement pharmaceutique pour la protection de la population face aux menaces sanitaires graves.

– **Biologie médicale - laboratoire - ouverture - instruction - agence régionale de santé (A.R.S.) - ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale** (B.O. Santé du 15 octobre 2010) :

[Instruction DGOS/ R 2 n° 2010- 333 du 9 septembre 2010](#) relative aux demandes d'ouverture de laboratoires de biologie médicale.

– **Convention collective nationale - avenant - extension - cabinet - clinique vétérinaire** (J.O. du 16 octobre 2010) :

[Avis du 16 octobre 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale des cabinets et des cliniques vétérinaires.

– **Convention collective nationale - avenant - extension - pharmacie - officine** (J.O. du 16 octobre 2010) :

[Avis du 16 octobre 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique relatif à l'extension d'un avenant conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.

– **Convention collective nationale - avenant - extension - vétérinaire - salarié** (J.O. du 16 octobre 2010) :

[Avis du 16 octobre 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale des vétérinaires praticiens salariés.

Jurisprudence :

– **Médecin - prescription - responsabilité - lien de causalité** (Cass., civ. 1^{ère}, 14 octobre 2010, [n° 09-68471](#)) :

En l'espèce, un nourrisson fiévreux est victime d'une intoxication salicylique suite à l'absorption d'une dose trop élevée de Catalgine délivrée par erreur par un préposé en pharmacie. Les parents de la victime poursuivent en justice le pharmacien et M. A, médecin ayant prescrit le produit. La cour d'appel condamne in solidum le pharmacien et son assureur, ainsi que M. A. Ce dernier se pourvoit en cassation. La Cour de cassation relève que l'utilisation des salicylés est déconseillée car elle favorise des maladies neurologiques graves. De plus, la prescription de paracétamol offrait la même efficacité sans présenter d'inconvénients. Or, M. A, en n'indiquant pas sur l'ordonnance l'âge et le poids du malade, n'a pas mis le pharmacien en mesure de contrôler la prescription. Ainsi, M. A a contribué directement à la réalisation du dommage. Le pourvoi est rejeté.

– **Union régionale des médecins libéraux (U.R.M.L.) - union régionale des professionnels de santé (U.R.P.S.) - convention - transfert - 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.) - décret [n° 2010-585](#) du 2 juin 2010 - Q.P.C. (C.E., 21 octobre 2010, [n° 343527](#)) :**

En l'espèce, la Conférence nationale des présidents des U.R.M.L. forme un recours en excès de pouvoir contre le décret n° 2010-58 organisant le transfert des biens des U.R.M.L. aux U.R.P.S. Selon les présidents des U.R.M.L., il résulte de la combinaison de la loi H.P.S.T. et du décret du 2 juin 2010 que le transfert de biens, de droits et d'obligations doit faire l'objet d'une convention passée entre l'U.R.M.L. et l'U.R.P.S. Or en l'espèce, les requérants estiment que la création des U.R.P.S. ne sera effective que lors de la première assemblée des membres élus et non lors de la publication du décret du 2 juin 2010. Le Conseil d'Etat rappelle que la loi H.P.S.T. a posé le principe du transfert, à titre gratuit et sans imposition, de l'ensemble des biens entre les deux entités. En revanche, il n'est fait appel à une convention, ou à défaut au juge judiciaire, « *qu'aux fins de préciser les modalités de mise en œuvre de ce transfert* ». Dès lors, il n'est pas nécessaire de produire une convention en l'espèce. La requête est rejetée. Les requérants introduisent également une Q.P.C. relative à la violation, par l'article 123 de la loi H.P.S.T., des droits et libertés garantis par la Constitution, ainsi qu'à l'article 16 de la déclaration des droits de l'Homme et du citoyen. Le Conseil

d'Etat souligne qu'en l'état de l'instruction devant le juge des référés, rien n'indique « qu'il aurait incombé au législateur, en vertu des principes constitutionnels invoqués, d'édicter d'autres dispositions aux fins d'explicitier ou d'aménager la transition entre les unions régionales des médecins libéraux et les nouvelles unions régionales des professionnels de santé rassemblant les médecins ». La Q.P.C. est rejetée.

– **Accouchement - responsabilité - obstétricien** (Cass., Civ. 1^{ère}, 14 octobre 2010, [n° 09-16085](#)) :

Suite à un accouchement difficile, Mme X donne naissance à une fille atteinte de séquelles neurologiques graves. Elle poursuit en justice son obstétricien, M. Y. Suite au rejet de sa requête par les juges du fond Mme X se pourvoit en cassation. La Cour de cassation rappelle que la sage-femme qui est intervenue lors de l'accouchement est habilitée aux actes nécessaires « quant à la surveillance et la pratique de l'accouchement ». Elle ne fait appel à un médecin qu'en cas d'accouchement dystocique. En l'absence de cet appel, il ne peut être reproché au médecin, M. Y, « de ne pas s'être informé par lui-même ». Les juges de la Haute Cour estiment que, compte tenu des informations à disposition et au vu de l'état de dilatation du col de l'utérus, les actes accomplis par M. Y n'étaient pas critiquables et étaient les seuls appropriés à la situation. Le pourvoi est donc rejeté.

– **Responsabilité - médecin - soin - faute - perte de chance - lien de causalité - retard de prise en charge - article [L. 1142-1](#) du code de la santé publique** (Cass. Civ. 1^{ère}, 14 octobre 2010, [n° 09-69195](#)) :

Mme X meurt suite à des complications liées à une grippe maligne. Le consort X, ayant-droit de Mme X, poursuit en justice M. Y, médecin soignant de la victime. La Cour d'appel déboute le consort X de sa requête, estimant que des soins consciencieux ont été dispensés à Mme X et que rien n'indique que l'administration précoce de l'antibiothérapie aurait permis d'éviter la dégradation son état de santé. Ainsi, elle exclut la perte de chance de survie. Le consort X se pourvoit en cassation. La Haute juridiction énonce que « la perte de chance présente un caractère direct et certain chaque fois qu'est constatée la disparition d'une éventualité favorable ». Elle relève que l'incertitude relative à l'évolution de la pathologie et l'indétermination du syndrome de détresse respiratoire aiguë dont souffrait Mme X « n'étaient pas de nature à faire écarter le lien de causalité entre la faute commise par M. Y, laquelle avait eu pour effet de retarder la prise en charge de Mme X, et la perte d'une chance de survie pour cette dernière ». La Cour de cassation casse l'arrêt d'appel.

Doctrine :

– **Contentieux disciplinaire - ordre des pharmaciens - suspicion légitime** (Note sous C.E., 18 juin 2010, n° 326950) (A.J.D.A., octobre 2010, p. 1999-2002) :

Note d'H. Muscat sous l'arrêt du Conseil d'Etat du 18 juin 2010 intitulée : « *La suspicion légitime devant l'organe disciplinaire de l'ordre des pharmaciens* ». Selon les juges du Palais royal, la demande de dessaisissement d'une juridiction disciplinaire pour partialité doit être portée devant la chambre de discipline du Conseil national, à qui il appartient de se prononcer sur son bien fondé et, « *en l'absence de juridiction de même niveau devant laquelle l'affaire pourrait être renvoyée, d'y statuer elle-même en premier et dernier ressort* ». L'auteur regrette que la solution adoptée sacrifie le double degré de juridiction en l'espèce. Néanmoins, elle note que la possibilité de renvoi pour cause de suspicion légitime devant les conseils régionaux de l'ordre des pharmaciens est confirmée. La solution rejoint ainsi la jurisprudence développée par la Cour de cassation lors d'un arrêt du 7 novembre 2000 intéressant le Conseil de l'ordre des avocats.

Divers :

– **Politique de santé - biologie médicale - réforme - ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale - [question n° 81287](#) (www.assemblee-nationale.fr) :**

[Réponse](#) de la ministre de la santé et des sports à la question parlementaire relative à la réforme de la biologie médicale. La ministre rappelle que l'ordonnance du 13 janvier 2010 instaure une accréditation obligatoire des laboratoires de biologie médicale publics et privés, afin de les réunir en un site et améliorer la qualité de la prise en charge. L'ordonnance créant la société coopérative de biologistes, supprime ainsi les sociétés à responsabilité limitée des biologistes et garantit leur indépendance professionnelle.

– **Ordre professionnel - infirmière - salarié - cotisation - 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.) - [question n° 88378](#) - [question n° 88370](#) - [question n° 87524](#) (www.assemblee-nationale.fr) :**

[Réponse](#) de la ministre de la santé et des sports aux questions parlementaires relatives à la cotisation annuelle des infirmiers. La ministre observe que la cotisation annuelle de 75 euros a soulevé des protestations au sein des syndicats. Bien que la loi H.P.S.T. permette de moduler le montant de la cotisation requise, la somme exigée reste néanmoins stable. La ministre a pris position en faveur d'une proposition de loi visant à rendre facultative l'inscription à l'ordre pour les infirmiers salariés.

– Sage-femme – compétence – marqueur sérique – trisomie 21 – article [L. 4151-3](#) du code de la santé – [question n° 84081](#) – [question n° 77100](#) (www.assemblee-nationale.fr):

Réponse de la ministre de la santé et des sports à la question parlementaire relative aux compétences des sages-femmes en matière de déclaration de grossesse. La ministre rappelle qu'à l'heure actuelle les sages-femmes ne sont pas habilitées à prescrire les marqueurs sériques maternels de la trisomie 21 et à recueillir le consentement des femmes enceintes pour cet examen. Lorsqu'il est question de pathologie, elles doivent faire appel au médecin. Cependant, la ministre observe que la consultation de ce dernier doit « être adaptée à l'affection recherchée ». Afin de lever l'ambiguïté pesant sur ces termes, elle souhaite modifier l'article L. 4151-3 du code de la santé publique et autoriser les sages-femmes à prescrire le dosage des marqueurs sériques. Le résultat sera néanmoins annoncé par le médecin en cas de risque de trisomie 21.

– **Professionnel de santé – accréditation – équipe – discipline à risque** (La revue hospitalière de France, n° 536, septembre-octobre 2010) :

La revue hospitalière de France a élaboré un dossier spécial intitulé : « *Faut-il accréditer les spécialités à risque ?* ». Au sommaire y figurent notamment les articles suivants :

- B. Millat, « *Accréditation des praticiens : un nouveau paradigme d'organisation, de fonctionnement et d'enseignement des spécialités à risque* » ;
- C. de Riberolles, « *De l'accréditation individuelle à une accréditation d'équipe* » ;
- S. Benzaken, « *Médicalisation de la GDR et accréditation des disciplines à risque : un mariage de raison* » ;
- B. Guimbaud, « *Accréditation des praticiens : le point de vue SHAM* » ;
- F. Fellingner, « *Accréditation des praticiens : pour une cohérence et mise en perspective des objectifs* ».

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement de santé – pharmacie d'officine – pharmacie à usage intérieur** (J.O. du 21 octobre 2010) :

[Décret n° 2010-1228 du 19 octobre 2010](#) relatif aux conditions dans lesquelles certains établissements de santé peuvent faire appel à des pharmacies d'officine ou à la pharmacie à usage intérieur d'un autre établissement.

– **Assistance publique hôpitaux de Paris (AP-HP) - contrôle financier - modalités - décret n° 2005- 757** (J.O. du 23 octobre 2010) :

[Arrêté du 19 octobre 2010](#) relatif aux modalités d'exercice du contrôle financier sur l'AP-HP.

– **Etablissement public national de santé - Fresnes - dotation annuelle - financement** (B.O. Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2010/9 du 15 octobre 2010) :

[Arrêté du 15 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant la dotation annuelle de financement de l'établissement public national de santé de Fresnes pour l'année 2010.

– **Etablissement de santé - statistique - information** (B.O. Santé- Protection sociale - Solidarité n° 2010/9 du 15 octobre 2010) :

[Arrêté du 9 septembre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports, le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, relatif à la collecte et à la transmission des informations nécessaires à l'établissement de la statistique annuelle des établissements de santé.

– **Etablissement de santé - système d'information hospitalière - déploiement - usage** (B.O. Santé- Protection sociale - Solidarité n° 2010/9 du 15 octobre 2010) :

[Instruction DGOS/MSIOS n° 2010-321 du 1^{er} septembre 2010](#) relative à l'analyse du déploiement et de l'usage des systèmes d'information hospitaliers dans les établissements de santé.

– **Etablissement de santé - patient - satisfaction - indicateur - médecine-chirurgie et obstétrique (MCO) - centre de lutte contre le cancer (CLCC)** (B.O. Santé- Protection sociale - Solidarité n° 2010/9 du 15 octobre 2010) :

[Note d'information DGOS/PF2 n° 2010-327 du 7 septembre 2010](#) relative à la généralisation de l'indicateur de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés au sein des établissements de santé ayant une activité de médecine-chirurgie obstétrique (MCO), y compris les centres de lutte contre le cancer (CLCC) à compter de 2011.

Jurisprudence :

– **Groupement hospitalier - responsabilité - question préjudicielle - contestation sérieuse - directive [85/374/CEE](#) du 25 juillet 1985 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des Etats membres en matière de responsabilité du fait des produit défectueux (C.E., 13 octobre 2010, n° [333774](#)) :**

En l'espèce, Mme A invoque la responsabilité d'un groupement hospitalier du fait de la rupture de son cathéter pendant l'opération qu'elle a subie le 23 mars 2006 et sollicite du Tribunal Administratif que celui-ci lui accorde une provision en réparation des dommages causés par cette intervention. Toutefois, le Conseil d'Etat rappelle que la question de la compatibilité de la responsabilité sans faute su service public en raison des dommages causés par la défaillance des matériels et produits qu'il utilise avec la directive 85/374/CC du 25 juillet 1985 a fait l'objet d'une question préjudicielle. Dès lors, l'obligation du groupement hospitalier en cause de réparer les conséquences du matériel défaillant utilisé lors de l'opération de Mme A est sérieusement contestable. Aussi, le Conseil d'Etat rejette la demande de Mme A concernant sa provision.

– **Clinique - infection nosocomiale - transmission horizontale - preuve (Cass. civ. 1^{ère}, 1^{er} juillet 2010, n° 09-67465) :**

En l'espèce, deux jumeaux naissent le 28 avril 2001 dans une clinique. Un an plus tard, l'un d'eux décède des suites d'une méningite bactérienne. Les parents de l'enfant assignent la clinique en soulignant que l'infection de leur enfant a été contractée lors de son séjour dans l'établissement. La Cour de cassation rappelle que les demandeurs ayant apporté, à « *l'aide de présomptions graves, précises et concordantes* », la preuve de ce que la méningite avait été contractée lors du séjour de l'enfant à la clinique, il appartient ensuite à cette dernière de rapporter la preuve d'une cause étrangère susceptible de l'exonérer. En l'absence d'une telle preuve, la Cour de cassation condamne l'établissement de santé.

Doctrine :

– **Etablissement de santé - tarification - T2A - recours (Revue hospitalière de France n° 536, septembre - octobre 2010, p. 52)**

Article de F. Eon intitulé « *Contrôle externe T2A : quels recours juridiques ?* ». L'auteur analyse les recours juridiques possibles contre les décisions de sanction relatives à la

tarification, estimées infondées ou disproportionnées par les établissements de santé. Il analyse les procédures ainsi que les moyens de défense en cas de contestation de la décision de sanction financière et de la décision de répétition de l'indu. Enfin, l'auteur indique diverses mesures de prévention de nature à éviter ces contentieux.

Divers :

- **Hôpital - clinique - convergence tarifaire** (www.sante-sports.gouv.fr) :

Rapport au Parlement sur la convergence tarifaire publié en octobre 2010. Ce rapport dresse un bilan du processus de convergence tarifaire entre le secteur privé et le secteur public actuellement en cours. Après avoir notamment rappelé les fondements et évolutions juridiques de cet objectif de convergence, les auteurs analysent les impacts des évolutions du modèle opérées en 2009 et 2010 sur l'écart tarifaire existant entre les hôpitaux et les cliniques. Enfin, le rapport présente les différentes études en cours pouvant s'intégrer à la problématique de convergence et indique les perspectives d'avenir et les pistes de travail à venir.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

- **Secteur social - secteur médico-social - établissement et service** (J.O. du 26 octobre 2010) :

Arrêté du 18 octobre 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 - bientraitance - maltraitance - Agence régionale de santé (A.R.S.)** (B.O. du 15 octobre 2010) :

Circulaire DGCS/2A n° 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 médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS.

– Majeur protégé - service délégué aux prestations familiales - protection - budget (B.O. du 15 octobre 2010) :

[Circulaire DGCS/2A n° 2010-244](#) du 5 juillet 2010 relative aux orientations de l'exercice 2010 pour la campagne budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales.

– Etablissement - service médico-social - évaluation - Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (A.N.E.S.M.) - [article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles](#) (B.O. santé du 15 octobre 2010) :

[Décision du 8 septembre 2010](#) portant habilitation pour l'évaluation des établissements et services visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles, en application des dispositions des articles L. 312-8 et D. 312-201 du Code de l'action sociale et des familles

– Majeur protégé - [loi n° 2007-308](#) du 5 mars 2007 - [article 72-2](#) de la Constitution - constitutionnalité (J.O. du 19 octobre 2010) :

[Décision n° 2010-56 QPC](#) du 18 octobre 2010. Le Conseil Constitutionnel considère que les articles 13 et 46 de la loi du 5 mars 2007 ne sont contraires à aucun droit ou liberté que la Constitution garantit, au motif « *qu'en adoptant les dispositions contestées le législateur a organisé un dispositif d'accompagnement social individualisé des personnes fragiles ou en difficulté qui perçoivent déjà des prestations sociales ; qu'il a entendu conforter la subsidiarité des mesures judiciaires par rapport aux mesures administratives en matière d'aide et d'assistance à ces personnes ; qu'il n'a pas créé une nouvelle prestation sociale ; qu'il s'est borné à aménager les conditions d'exercice de la compétence d'aide sociale de droit commun qui relève des départements [...] ; qu'il n'a procédé ni à un transfert aux départements d'une compétence qui relevait de l'Etat ni à une création ou extension de compétences ; que, par suite, en adoptant l'article 13 de la loi du 5 mars 2007 qui instaure la mesure d'accompagnement social personnalisé et son article 46 qui prévoit un rapport sur sa mise en œuvre, notamment financière, le législateur n'a pas méconnu le quatrième alinéa de l'article 72-2 de la Constitution ; qu'il n'a pas davantage porté atteinte au principe de libre administration des collectivités territoriales* ».

Divers :

– **Trisomie 21 - prise en charge - dépistage - diagnostic** (J.O. du 26 octobre 2010) :

[Réponse](#) du 26 octobre 2010 de la ministre de la santé et des sports à une question concernant la prise en charge des familles dont l'enfant est atteint de trisomie 21. La ministre souligne qu'en France, le dépistage prénatal de la trisomie 21 est proposé aux couples qui sont libres de s'y soumettre ou non. Elle rappelle qu'au cours de ces dernières années, la trisomie 21 a fait l'objet d'une prise en charge qui a augmenté la qualité de vie des personnes qui en sont affectées, et précise toute son attention quant à l'amélioration des représentations sociales liées au handicap des personnes porteuses de cette déficience.

– **Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) - politique du handicap - proposition de loi** (www.senat.fr) :

[Proposition de loi](#) tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap adoptée par le Sénat le 25 octobre 2010. La proposition de loi aménage le régime de la mise à disposition des personnels de l'Etat, en prévoyant notamment d'en porter la durée de trois à cinq ans. En outre, une convention pluriannuelle d'une durée de trois ans devra être conclue entre les MDPH, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, le conseil général et l'Etat, fixant les objectifs des MDPH ainsi que les moyens qui leur sont dédiés pour les atteindre.

– **Maison de retraite - décès - augmentation** (www.insee.fr) :

[Etude](#) de l'INSEE du 27 octobre 2010 intitulée : « *Le nombre de décès augmente, l'espérance de vie aussi* ». L'étude souligne que depuis le milieu des années 1980, les personnes âgées décèdent de plus en plus en maison de retraite. La saisonnalité des décès varie en fonction de l'âge. Ainsi, les personnes âgées décèdent davantage en hiver.

– **Maladie d'Alzheimer - prise en charge - allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A.) - pôle d'activité et de soins adaptés (P.A.S.A.) - unité d'hébergement renforcée (U.H.R.) - établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.) - question n° 79849** (www.assemblee-nationale.fr) :

[Réponse](#) du 19 octobre 2010 de la ministre de la santé et des sports à la question parlementaire relative à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer. La ministre rappelle que le plan Alzheimer 2008-2012 « *a pour ambition de créer une filière d'accompagnement global des malades atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée* ». Le plan met en place deux institutions : le P.A.S.A, qui s'adresse aux

personnes ayant des troubles modérés, et l'U.H.R., concernant les patients plus touchés par la maladie d'Alzheimer, avec « *des troubles du comportement sévère* ». Il prévoit de généraliser ces structures dans les E.H.P.A.D. Enfin, la ministre souligne que le plan est doté d'un budget de 1,6 milliards d'euros sur cinq ans et vise 1,3 millions de personnes d'ici 2020.

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

Législation :

Législation européenne :

– **Substance active carbendazime - inscription - date d'expiration - annexe I - directive 91/414/CEE - modification** (J.O.U.E. du 29 octobre 2010) :

[Directive 2010/70/UE de la Commission du 28 octobre 2010](#) modifiant la directive 91/414/CEE du Conseil en ce qui concerne la date d'expiration de l'inscription de la substance active carbendazime à l'annexe I.

– **Santé publique - additif - denrée alimentaire - Union européenne - Autorité européenne de sécurité des aliments - règlement (CE) n° 1333/ 2008 - règlement (CE) n° 178/2002 - directive 95/2/CE** (J. O. U. E. du 23 octobre 2010) :

[Directive de la Commission 2010/69/UE du 22 octobre 2010](#) modifiant les annexes de la directive 95/2/CE du parlement européen et du Conseil concernant les additifs alimentaires autres que les colorants et les édulcorants.

– **Additif alimentaire - pureté - critère - colorant - édulcorant - autre - directive 2008/84/CE** (J.O.U.E. du 21 octobre 2010) :

[Directive 2010/67/UE de la Commission du 20 octobre 2010](#) modifiant la directive 2008/84/CE portant établissement de critères de pureté spécifiques pour les additifs alimentaires autres que les colorants et les édulcorants.

– **Produit cosmétique - réglementation - certification - espace économique européen (E.E.E.) - directive 2009/164/UE** (J.O.U.E. du 21 octobre 2010) :

[Décision du Comité mixte de l'E.E.E. n° 84/2010 du 2 juillet 2010](#) modifiant l'annexe II (réglementations techniques, normes, essais et certification) de l'accord EEE.

– **Denrée alimentaire - réglementation - certification - espace économique européen (E.E.E.) - règlement (UE) n° 105/2010 de la Commission du 5 février 2010** (J.O.U.E. du 21 octobre 2010) :

[Décision du Comité mixte de l'E.E.E. n° 83/2010 du 2 juillet 2010](#) modifiant l'annexe II (réglementations techniques, normes, essais et certification) de l'accord EEE.

Législation interne :

– **Enveloppe soins de ville - dépense - médicament remboursé - taux prévisionnel** - (J.O. du 29 octobre 2010) :

[Arrêté du 12 octobre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments remboursées sur l'enveloppe soins de ville et prescrits par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé.

– **Spécialité pharmaceutique agréée - usage - collectivité - service public** (J.O. des 19, 28 et 29 octobre 2010) :

Arrêtés [n° 25](#), [n° 27](#) du 12 octobre 2010, [n° 31](#), [n° 33](#), [n° 34](#) du 13 octobre 2010, [n° 30](#) du 21 octobre 2010 et [n° 36](#) du 25 octobre 2010 pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Collectivité publique - médicament agréé - spécialité pharmaceutique - radiation - article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. des 19, 20 et 27 octobre 2010) :

Arrêtés [n° 30](#) du 13 octobre 2010, [n°27](#) du 15 octobre 2010 et [n°18](#) du 21 octobre 2010, pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, 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.

– Spécialité pharmaceutique – article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique – liste – modification – [arrêté du 17 décembre 2004](#) (J.O. des 19 et 26 octobre 2010) :

Arrêtés [n° 14](#), [n° 15](#) et [n° 16](#) du 8 octobre 2010 et [n° 7](#) du 19 octobre 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.

– Police sanitaire – importation – tissu de ruminant – alimentation humaine – risque – encéphalopathie spongiforme subaiguë transmissible – interdiction – [règlement \(CE\) n° 999/2001](#) – [décision \(CE\) n° 2007/453](#) (J.O. du 24 octobre 2010) :

[Arrêté du 19 août 2010](#) modifiant l'arrêté du 10 août 2001 relatif à l'interdiction d'importation de certains tissus de ruminants à risques au regard des encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles destinés à l'alimentation humaine.

– Spécialité pharmaceutique – inscription – médicament – liste – article [L. 162-17-2-1](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 20 octobre 2010) :

[Arrêté du 15 octobre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat portant inscription de produits sur la liste prise en application de l'article L. 162-17-2-1 du Code de la sécurité sociale pour les patients atteints des syndromes d'Ehlers-Danlos.

– Spécialité pharmaceutique – article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale – liste – radiation (J.O. du 20 octobre 2010) :

[Arrêté du 15 octobre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

– Médicament – clonazépam – voie orale – prescription – durée (J.O. du 19 octobre 2010) :

[Arrêté du 12 octobre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant la durée de prescription des médicaments contenant du clonazépam administrés par voie orale.

– Objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé – publicité – interdiction – 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. des 27 et 30 octobre 2010) :

Décisions [n° 19](#) et [n° 20](#) du 7 octobre 2010 et [n° 41](#) du 23 septembre 2010 interdisant, 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, 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.

– **Produit - tarif - prix limite de vente (P.L.V.) - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 19 octobre 2010) :

[Décision du 11 octobre 2010](#) fixant le tarif et le P.L.V. en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Santé publique - organisation - comité de qualification des situations hors autorisation de mise sur le marché (A.M.M.) - création - agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (A.F.S.S.A.P.S.)** (B.O. Santé du 15 octobre 2010) :

[Décision DG n° 2010-85 du 27 juillet 2010](#) portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé du comité de qualification des situations hors A.M.M.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché - avis** (J.O. du 21 octobre 2010) :

Recueils [n° 84](#) et [n° 85](#) du 21 octobre 2010 d'extraits d'autorisation de mise sur le marché concernant des spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 19, 26 et 28 octobre 2010) :

Avis [n° 107](#), [n° 109](#) et [n° 117](#) du 19 octobre 2010, [n° 99](#) du 26 octobre 2010 et [n° 110](#) du 28 octobre 2010 relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - importation parallèle - autorisation** (J.O. du 21 octobre 2010) :

Avis [n° 81](#), [n° 82](#) et [n° 83](#) du 21 octobre 2010 relatifs à l'octroi d'autorisation d'importation parallèle de spécialités pharmaceutiques.

– **Produit - prix limite de vente (P.L.V.) - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 19 octobre 2010) :

Avis [n° 112](#), [n° 113](#), [n° 114](#), [n° 119](#), [n° 120](#) et [n° 122](#) du 19 octobre 2010 relatif au prix de cession HT et au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L.162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 19 octobre 2010) :

Avis [n° 111](#) et [n° 115](#) du 19 octobre 2010 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 - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 19 octobre 2010) :

[Avis du 19 octobre 2010](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Lait -paiement - composition - qualité hygiénique et sanitaire - appareil d'analyse agréé - utilisation** (J.O. du 16 octobre 2010) :

[Avis du 16 octobre 2010](#) relatif aux appareils d'analyse agréés pour une utilisation dans le cadre du paiement du lait en fonction de sa composition et de sa qualité hygiénique et sanitaire.

Doctrine :

– **Médicament - publicité - définition - [directive n° 2001/83/CE](#)** (Conclusions, 19 octobre 2010, n° C-249/09, *aff. Novo Nordisk AS c/ Ravimiamet*) :

Conclusions de l'Avocat général M. Nilo Jääskinen présentées le 19 octobre 2010 et relatives à une question préjudicielle posée par une Cour d'appel estonienne. Il s'agissait de savoir d'une part : si les citations empruntées à des revues médicales ou à des ouvrages scientifiques figurant dans une publicité pour médicament destinée aux personnes habilitées à prescrire peuvent être qualifiées d'éléments de publicité conformes aux renseignements figurant dans le résumé des caractéristiques du produit (article 87§2 de la directive n° 2001/83) ; d'autre part : si ledit article s'oppose à l'inclusion dans les publicités d'informations complémentaires ne figurant pas dans le résumé ou ne pouvant pas en être déduites. Concernant la première question,

L'avocat général estime que ledit article énonçant une règle générale doit s'appliquer aux publicités destinées à informer tant le public que les personnes habilitées à prescrire. Quant à la seconde question, l'avocat général estime que l'article doit être interprété « *en ce sens qu'il interdit la publication, dans une publicité pour un médicament, d'affirmations qui vont à l'encontre du résumé des caractéristiques du produit* ». Néanmoins, il admet que « *les affirmations apparaissant dans la publicité pour un médicament figurent toutes dans le résumé des caractéristiques du produit où puissent en être déduites* ».

– **Grefte - augmentation des demandes - don - mesure - incitation - agence de biomédecine** (RDSS, 2010, p. 885) :

Article de X. Bioy intitulé « *Vers une politique des biobanques* ». Selon l'auteur, en dépit des efforts de rationalisation du droit régissant les collections d'éléments du corps humain, il existe encore des lacunes en matière de biobanques. En effet, ces centres de conservation d'éléments biologiques n'ont pas de régime spécifique propre mais pléthore de réglementations, notamment liées à la particularité des produits et des modes de prélèvement de ces derniers. L'auteur plaide ainsi pour la mise en place d'une politique volontariste en la matière afin de clarifier et de rationaliser le droit des biobanques et l'usage des produits conservés.

Divers :

– **Grefte - augmentation des demandes - don - mesure - incitation - agence de biomédecine - [question n°6280](http://www.assemblee-nationale.fr)** (www.assemblee-nationale.fr) :

Réponse de la ministre de la santé et des sports à une question parlementaire relative aux mesures mises en œuvre par le Gouvernement pour répondre à l'augmentation des demandes de greffes d'organes. La ministre rappelle que l'Agence de la biomédecine favorise la coordination hospitalière en matière de recensement des donneurs potentiels. En outre, cette dernière mène « *une action d'information et de formation « un réflexe pour la greffe » auprès des établissements non autorisés à prélever des organes* ». Il s'agit « *d'inciter ces établissements à s'inscrire dans le réseau de prélèvement d'organes et de leur permettre d'identifier les donneurs potentiels d'organes qui n'étaient jusqu'alors pas recensés* ». En outre, la ministre précise que les campagnes de communication sont indispensables pour « *sensibiliser le grand public au don d'organes et lui rappeler l'importance de transmettre sa position à ses proches pour qu'elle soit respectée* ». À cette fin, l'agence de biomédecine organise chaque année une campagne d'information à l'occasion de la journée nationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Gaz à effet de serre - émission - quota - système d'échange - adaptation - quantité - union européenne (U.E.) - [décision 2010/384/UE](#) - abrogation (J.O.U.E. du 23 octobre 2010) :**

[Décision de la Commission du 22 octobre 2010](#) adaptant la quantité de quotas à délivrer pour l'ensemble de l'Union pour 2013 dans le cadre du système d'échange de quotas d'émission de l'U.E. et abrogeant la décision 2010/384/UE.

– **Santé au travail - travailleuse enceinte - travailleuse accouchée - travailleuse allaitante - congé maternité - directive [92/85/CEE](#) - [proposition de directive](#) du Parlement européen et du conseil portant modification de la directive [92/85/CEE](#) (www.europarl.europa.eu) :**

[Résolution législative du Parlement européen](#), du 20 octobre 2010, sur la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil portant modification de la directive 92/85/CEE du Conseil, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail.

– **Santé au travail - sécurité au travail - accord sur l'Espace économique européen modifié (J.O.U.E du 21 octobre 2010) :**

[Décision](#) n° 92/2010 du Comité mixte de l'Espace économique européen, en date du 2 juillet 2010, modifiant l'annexe XVIII (santé et sécurité au travail, droit du travail et égalité de traitement des hommes et des femmes) et le protocole 37 de l'accord EEE.

Législation interne :

– **Substance ou préparation dangereuse - installation classée - autorisation-environnement - protection - accident - prévention - arrêté du 10 mai 2000 - modification (J.O. du 31 octobre 2010) :**

[Arrêté du 5 octobre 2010](#) modifiant l'arrêté du 10 mai 2000 relatif à la prévention des accidents majeurs impliquant des substances ou des préparations dangereuses présentes dans certaines catégories d'installations classées pour la protection de l'environnement soumises à autorisation.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - tarification** (J.O. du 29 octobre 2010) :

[Arrêté du 21 octobre 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique modifiant l'arrêté du 17 octobre 1995 relatif à la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Jurisprudence :

– **Santé au travail - obligation de sécurité résultat - employeur - interdiction de fumer dans les lieux publics - articles [L. 1231-1](#), [L. 1235-3](#) et [L. 4121-1](#) du Code du travail - articles [R. 3511-1](#) et [R. 3511-2](#) du Code de la santé publique** (Cass., Soc., 6 octobre 2010, [n° 09-65103](#)) :

M. X, embauché comme barman par la société Y, a pris acte de la rupture de son contrat de travail. Reprochant à la société « *de l'avoir laissé, en violation de la législation relative à la lutte contre le tabagisme, constamment exposé aux fumées de cigarettes* », il a saisi la juridiction prud'homale d'une demande de requalification de sa prise d'acte en licenciement sans cause réelle et sérieuse. La Cour d'appel le déboute de sa demande. L'arrêt retient, notamment, que si le constat d'huissier a établi « *que l'employeur ne respectait pas les dispositions du Code de la santé publique sur l'interdiction de fumer dans les lieux ouverts au public* », celui-ci « *ne démontre pas pour autant que la santé du salarié était compromise par ce seul fait* ». L'arrêt précise par ailleurs « *que cette interdiction [de fumer] n'étant pas absolue dans les locaux d'un bar-restaurant, le salarié était nécessairement exposé, même modérément, en raison de son emploi de barman, aux fumées de cigarettes* ». La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel. Elle rappelle que « *l'employeur est tenu, à l'égard de son personnel, d'une obligation de sécurité de résultat qui lui impose de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé de ses salariés* ». En l'espèce, elle considère qu'en statuant comme elle l'a fait alors « *qu'elle avait constaté que la société ne respectait pas les dispositions du Code de la santé publique sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics concernant les salariés* », la Cour d'appel a violé les articles L. 1231-1, L. 1235-3, L. 4121-1 du code du travail, ensemble les articles R. 3511-1 et R. 3511-2 du Code de la santé publique dans leur version alors applicable.

Doctrine :

– **Environnement - Grenelle 2 - agriculture - pollution - [loi n°2010-788 du 12 juillet 2010](#)** dite « Grenelle II » (Revue Droit rural n° 386, Octobre 2010, alerte 113) :

Article de P. Billet intitulé : « Grenelle 2 de l'environnement et agriculture ». Le Grenelle de l'environnement ayant consacré deux groupes de travail à l'agriculture, l'auteur revient essentiellement sur l'une des propositions issues de la réflexion de ces groupes, consistant à « réduire les pollutions diffuses ». Ainsi, devrait être interdit l'usage des substances dangereuses telles que les pesticides et devrait être favorisées des solutions alternatives, cela dans un but de réduire notamment la pollution de l'eau et de « supprimer les déséquilibres chroniques dans les territoires en matière de ressource en eau d'ici 2012 ».

– **Environnement - biodiversité - protection - conférence - organisation des nations unies (O.N.U.) - préparation - Suisse (JCPG n° 41, 11 Octobre 2010, 1010) :**

Article de J. Jehl intitulé : « Conférence sur la biodiversité : l'aiguillon suisse ». L'auteur revient sur le fait que l'O.N.U. a voulu faire de l'année 2010 « l'année internationale de la biodiversité » pour préciser que la Suisse s'est déjà chargée de préparer la conférence. Et compte tenu des attentes collectives, la Suisse a déterminé ses objectifs, et souhaite, de façon durable, que « l'accès aux ressources génétiques soit assuré pour l'industrie pharmaceutique, l'agriculture ou l'industrie chimique ». L'auteur met l'accent sur ce programme pour se demander si les ambitions internationales guideront partout les objectifs des autres Nations.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Police sanitaire - volaille - œuf à couver - importation - Union européenne - vaccination - maladie de Newcastle - utilisation - directive 2009/158/CE - règlement (CE) n° 798/2008 - modification (J.O.U.E. du 23 octobre 2010) :**

[Règlement \(UE\) n° 955/2010 de la Commission du 22 octobre 2010](#) modifiant le règlement (CE) n° 798/2008 concernant l'utilisation de vaccins contre la maladie de Newcastle.

– **Police sanitaire - animal vivant - produit d'origine animale - exportation - Union européenne - encéphalopathie spongiforme transmissible (E.S.T.) - prévention - test- surveillance - éradication - [Règlement \(CE\) n° 999/2001](#) - modification (J.O.U.E. du 23 octobre 2010) :**

[Règlement \(UE\) n° 956/2010 de la Commission du 22 octobre 2010](#) modifiant l'annexe X du règlement (CE) n° 999/2001 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne la liste des tests rapides.

– Sécurité sanitaire - alimentation animale - additif - commercialisation - Union européenne - [règlement \(CE\) n° 767/2009](#) (J.O.U.E. du 13 octobre 2010) :

[Règlement \(UE\) n° 939/2010 de la Commission du 20 octobre 2010](#) modifiant l'annexe IV du règlement (CE) n° 767/2009 sur les tolérances admises pour les indications d'étiquetage relatives à la composition des matières premières pour aliments des animaux ou des aliments composés pour animaux visées à l'article 11, paragraphe 5.

– Sécurité sanitaire - denrée alimentaire d'origine alimentaire - hygiène - établissement de transformation - lait - [règlement \(CE\) n° 853/2004](#) - [décision 2009/852/CE](#) - modification (J.O.U.E. du 29 octobre 2010) :

[Décision de la Commission du 27 octobre 2010](#) modifiant la décision 2009/852/CE concernant la liste de certains établissements de transformation du lait en Roumanie soumis à certaines mesures transitoires.

– Sécurité sanitaire - denrée alimentaire d'origine alimentaire - hygiène - établissement de transformation - lait - [règlement \(CE\) n° 853/2004](#) - [décision 2009/861/CE](#) - modification (J.O.U.E. du 29 octobre 2010) :

[Décision de la Commission du 21 octobre 2010](#) modifiant l'annexe II de la décision 2009/861/CE relative à des mesures transitoires en application du règlement (CE) n° 853/2004 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne la transformation de lait cru non-conforme dans certains établissements de transformation du lait en Bulgarie.

– Police sanitaire - importation - pays tiers - Union européenne - volaille - œuf à couver - vaccination - maladie de Newcastle - critère - définition - programme de vaccination de routine - [directive 2009/158/CE](#) - [décision 93/152/CEE](#) - modification (J.O.U.E. du 23 octobre 2010) :

[Décision de la Commission du 22 octobre 2010](#) portant modification de la décision 93/152/CEE établissant les critères de vaccination contre la pseudopeste aviaire (maladie de Newcastle) à appliquer dans le cadre des programmes de vaccination de routine.

– **Police sanitaire - alimentation animale - additif - autorisation - question phytosanitaire et vétérinaire - annexe - accord Espace économique européen (E.E.E.) - modification** (J.O.U.E. du 21 octobre 2010) :

[Décision n° 81/2010](#) du Comité mixte de l'E.E.E. du 2 juillet 2010 modifiant l'annexe I (questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord E.E.E.

Législation interne :

– **Statut - Inspecteur de la santé publique - vétérinaire - décret [n° 2002-262](#) du 22 février 2002 - modification** (J.O. du 28 octobre 2010) :

[Décret n° 2010-1283 du 26 octobre 2010](#) modifiant le décret n°2002-262 du 22 février 2002 relatif au statut particulier du corps des inspecteurs de la santé publique vétérinaire.

– **Médicament vétérinaire - autorisation d'importation parallèle - octroi - agence nationale du médicament vétérinaire - avis** (J.O. du 17 octobre 2010) :

Avis [n° 50](#) et [n° 51](#) du 17 octobre 2010 relatifs à l'octroi d'autorisation d'importation parallèle de médicaments vétérinaires.

– **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché - suspension - Agence nationale du médicament vétérinaire - avis** (J.O. du 12 octobre 2010) :

Avis [n° 52](#), [n° 53](#) et [n° 54](#) du 17 octobre 2010 relatifs à une suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

– **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché - octroi - Agence nationale du médicament vétérinaire - avis** (J.O. du 12 octobre 2010) :

Avis [n° 55](#), [n° 56](#), [n° 57](#), [n°58](#), [n°59](#), [n°60](#), [n°61](#), [n°62](#), [n° 63](#), [n°64](#), [n° 65](#), [n° 66](#), [n° 67](#), [n° 68](#), [n° 69](#), [n° 70](#), [n°71](#), [n° 72](#), [n° 73](#), [n° 74](#) du 17 octobre 2010 relatifs à la suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicaments vétérinaires (rectificatif).

– **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché - octroi - Agence nationale du médicament vétérinaire - avis** (J.O. du 19 octobre 2010) :

Avis [n° 103](#) et [104](#) du 19 octobre 2010 relatifs à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

– **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché - suspension - agence nationale du médicament vétérinaire - avis** (J.O. du 19 octobre 2010) :

Avis [n° 105](#) et [n° 106](#) relatifs à une suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

Divers

– **Santé animale - message d'alerte - Organisation Mondiale de la Santé animale (O.M.S. animale)** (www.oie.int) :

Messages d'alerte de l'O.M.S. animale des 15, 17, 20, 22 et 27 octobre 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre de West Nile au Portugal.
- [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre catarrhale du mouton à Chypre.
- [Rapport de notification immédiate](#) de la peste porcine africaine au Tchad.
- [Rapport de notification immédiate](#) de l'encéphalopathie spongiforme bovine aux Pays-Bas.
- [Rapport de notification immédiate](#) de la loque américaine des abeilles mellifères en Roumanie.
- [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre catarrhale du mouton en Turquie.
- [Rapport de notification immédiate](#) de la clavelée et variole caprine en Russie.
- [Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza aviaire faiblement pathogène (volailles) en Corée.
- [Rapport de notification immédiate](#) de l'infestation par le petit coléoptère des ruches au Mexique.
- [Rapport de notification immédiate](#) de la loque américaine des abeilles mellifères en Roumanie.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Indemnité journalière - maladie - maternité - accident de travail - maladie professionnelle - mode de calcul** (J.O. du 31 octobre 2010) :

[Décret n° 2010-1306 du 29 octobre 2010](#) relatif au mode de calcul des indemnités journalières dues au titre de la maladie, de la maternité et des accidents du travail et maladies professionnelles.

– **Protection complémentaire - déclaration - participation - santé** (J.O. du 30 octobre 2010) :

[Arrêté du 20 octobre 2010](#) fixant le modèle de la déclaration de participation à la protection complémentaire en matière de santé.

– **Enveloppe - soins de ville - dépense - transport remboursé - taux prévisionnel** (J.O. du 29 octobre 2010) :

[Arrêté du 12 octobre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de transports remboursées sur l'enveloppe soins de ville.

– **Spécialité pharmaceutique - modification - liste - remboursement - assuré social** (J.O. du 28 octobre 2010) :

[Arrêté du 21 octobre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Spécialité pharmaceutique - article [L.162-17](#) du Code de la sécurité sociale - liste - radiation** (J.O. du 27 octobre 2010) :

[Arrêté du 21 octobre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat 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 - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale - liste - radiation** (J.O. du 27 octobre 2010) :

[Arrêté du 21 octobre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat 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. du 19 octobre 2010) :

Arrêtés [n° 24](#) et [n° 26](#) du 12 octobre 2010 et [n° 32](#) du 13 octobre 2010 pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - radiation - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale - assuré social** (J.O. du 19 octobre 2010) :

[Arrêté du 13 octobre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat 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 - prise en charge - autorisation de mise sur le marché (AMM) - liste - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - assuré social** (J.O. du 19 octobre 2010) :

[Arrêté du 13 octobre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Ressource d'assurance maladie - montant - service de santé des armées - assuré social** (B.O. du 15 octobre 2010)

[Arrêté du 25 août 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 juin 2010.

– **Forfait - facturation - établissement - dotation globale** (B.O. du 15 octobre 2010) :

[Circulaire DGOS/PF1 n° 2010-314 du 19 août 2010](#) relative aux modalités techniques de facturation des forfaits ATU, FFM et SE, par les établissements ex dotation globale.

– **Remboursement - médicament - tarif forfaitaire - comité économique des produits de santé** (J.O. du 21 octobre 2010) :

Décisions [n° 16](#) et [n° 17](#) du 14 octobre 2010 pris par le Comité économique des produits de santé instituant des tarifs forfaitaires de responsabilité pour des groupes génériques et en fixant le montant.

– **Couverture de prévoyance - santé - VRP - accord national** - (J.O. du 30 octobre 2010) :

[Avis du 30 octobre](#) relatif à l'extension de l'accord national du 21 décembre 2009 portant sur la mise en œuvre de la portabilité des couvertures de prévoyance et santé des VRP.

– **Taux de participation - assuré - spécialité pharmaceutique - Union nationale des caisses d'assurance maladie (U.N.C.A.M.) - assuré social** (J.O. du 19 octobre 2010) :

Avis [n° 108](#), [n° 110](#) et [n° 116](#) du 19 octobre 2010 relatif 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 - assuré social** (J.O. du 19 octobre 2010) :

[Avis du 19 octobre 2010](#) relatif aux tarifs en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Taux de participation - assuré - spécialité pharmaceutique** (J.O. du 8 janvier 2009) :

[Avis du 28 octobre 2010](#) relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

Jurisprudence :

– **Prise en charge - assuré social - frais de transport - contestation d'ordre médical - expertise médicale - affection longue durée (A.L.D.) - caisse primaire d'assurance maladie (C.P.A.M.) - article [L. 141-1](#) du Code de la sécurité sociale (Cass. Civ. 2^{ème}, 23 septembre 2010, [n° 09-67960](#)) :**

En l'espèce, Mme X. atteinte d'une A.L.D. et invalide à 80% avec assistance d'une tierce personne a été transportée en ambulance de son domicile de Poissy au cabinet d'un masseur kinésithérapeute installé à Argenteuil pour y suivre sa rééducation fonctionnelle en raison de la fermeture de la polyclinique la plus proche de son domicile. De ce fait, la C.P.A.M. ayant limité la prise en charge des frais de transport de Mme X, celle-ci a saisi d'un recours le tribunal des affaires de sécurité sociale. Les juges du fond accueillent sa demande. La C.P.A.M. se pourvoit alors en cassation. La Cour de cassation casse l'arrêt du tribunal des affaires de sécurité sociale. Les hauts magistrats rappellent que lorsqu'il existe une difficulté d'ordre médical sur le point de savoir si l'assuré peut recevoir les soins appropriés dans un établissement plus proche de son domicile, il est impératif de mettre en œuvre la procédure d'expertise médicale prévue à l'article L. 141-1 du Code de la sécurité sociale.

Divers :

– **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 (PLFSS) - recette - équilibre général - assurance maladie - médico-social - accident du travail (www.assemblee-nationale.fr) :**

Rapport n° 2916 tomes [I](#), [II](#) et [III](#) fait au nom de la Commission des affaires sociales sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 déposé le 23 octobre 2010. Ce rapport fait l'objet de différents tomes, dont le tome I consacré aux recettes et à l'équilibre général, le tome II consacré à l'assurance maladie et aux accidents du travail et le tome III consacré au médico-social. Les rapports reviennent notamment sur la mise en place d'une sanction financière pour les personnes exerçant une activité non autorisée et rémunérée pendant leur arrêt maladie, la faculté pour les établissements de santé d'émettre des billets de trésorerie, l'encouragement du développement de la dialyse à domicile.

– **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 (P.L.F.S.S.) - accord préalable - soins de suite et de réadaptation (S.S.R.) - nomenclature des actes - maison de naissance (www.assemblee-nationale.fr) :**

[Projet de loi](#) de financement de la sécurité sociale pour 2011 déposé le 13 octobre 2010. Parmi les mesures proposées dans ce P.L.F.S.S., on retiendra notamment une nouvelle règle de révision de la nomenclature des actes médicaux, l'extension de la

procédure d'accord préalable aux centres de S.S.R., l'expérimentation des maisons de naissance.

– **Prise en charge - soin - complément nutritionnel - déremboursement - haute autorité de santé (H.A.S.) - [question n° 80613](#) - [question n° 86328](#) (www.assemblee-nationale.fr) :**

Réponse de la ministre de la santé et des sports à une question concernant le déremboursement du seul complément nutritionnel pédiatrique convenant aux enfants atteints du syndrome de Silver-Russel. La ministre rappelle qu'effectivement ce complément nutritionnel n'est plus pris en charge par l'assurance maladie depuis le 23 mai 2010. Consciente de ce problème et de l'inquiétude des associations de patients à ce sujet, les services du ministère ont ainsi procédé à une saisine de la H.A.S. afin qu'elle statue en urgence.

– **Prise en charge - maladie de longue durée - enfant - caisse primaire d'assurance maladie (C.P.A.M.) - [question n° 79851](#) (www.assemblee-nationale.fr) :**

Réponse de la ministre de la santé et des sports à une question concernant la prise en charge financière des parents d'enfants atteints de maladie de longue durée. La ministre dresse la liste des prestations des C.P.A.M. en la matière.

– **Couverture maladie universelle complémentaire (C.M.U.-C) - handicap - allocation adulte handicapé (A.A.H.) - accès aux soins - [question n° 88436](#) (www.assemblee-nationale.fr) :**

Réponse de la ministre de la santé et des sports à une question concernant l'accès aux soins des personnes handicapées. En effet, la question rappelle à la ministre de la santé que les titulaires de l'A.A.H. ne peuvent pas bénéficier de la C.M.U.-C, car le montant de cette allocation dépasse de quelques dizaines d'euros le seuil d'affiliation à la C.M.U.-C. La ministre rappelle que les titulaires de l'A.A.H. n'ont jamais pu bénéficier de la C.M.U.-C. Toutefois ceux-ci peuvent bénéficier de l'A.C.S. En outre, elle ajoute que les bénéficiaires de l'A.C.S. bénéficient désormais du tiers payant.

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 2/11/2010.

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.