



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°74 : Période du 16 au 30 avril 2009

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système.....	7
3. Professionnels de santé.....	12
4. Etablissements de santé.....	22
5. Politiques et structures médico-sociales	27
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	29
7. Santé environnementale et santé au travail.....	35
8. Santé animale	48
9. Protection sociale contre la maladie	50

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

- **Conférence nationale de santé** (J.O. du 29 avril 2009) :

[Décret n° 2009-475 du 27 avril 2009](#) relatif à la Conférence nationale de santé précisant le montant de l'indemnité perçue par son Président pour sa participation aux séances plénières.

- **Santé publique - environnement - atteinte - Office central de lutte - [décret n° 2004-612 du 24 juin 2004](#)** (J.O. du 24 avril 2009) :

[Décret n° 2009-459 du 22 avril 2009](#) modifiant le décret n° 2004-612 du 24 juin 2004 portant création d'un Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique.

- **Imagerie médicale - activité interventionnelle - condition d'implantation** (J.O. du 16 avril 2009) :

Décrets [n° 2009-409](#) et [n° 2009-410](#) du 14 avril 2009 relatifs aux conditions d'implantation applicables aux activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie.

- **Contrôle sanitaire - aéroport international - obligation** (J.O. du 30 avril 2009) :

[Arrêté du 29 avril 2009](#) pris par le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire et la ministre de la santé et des sports relatif aux obligations des aéroports ouverts au trafic international et au contrôle sanitaire aux frontières.

- **Conférence nationale de santé - indemnité - président** (J.O. du 29 avril 2009) :

[Arrêté du 27 avril 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique fixant le montant de

l'indemnité susceptible d'être allouée au président de la Conférence nationale de santé.

– **Aide médicale urgente - secours à la personne - organisation - référentiel** (J.O. du 26 avril 2009) :

[Arrêté du 24 avril 2009](#) pris par le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et la ministre de la santé et des sports relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à la personne et de l'aide médicale urgente.

– **Centre de vaccination - fièvre jaune - certificat international - [arrêté du 5 avril 2009](#)** (J.O. du 25 avril 2009) :

[Arrêté du 9 avril 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant modification de l'arrêté du 5 avril 2005 fixant la liste des centres de vaccination habilités à effectuer la vaccination anti-marijuana et à délivrer des certificats internationaux de vaccination contre la fièvre jaune.

– **Greffe d'organe - greffe de cellules hématopoïétiques - évaluation** (J.O. du 21 avril 2009) :

[Arrêté du 3 avril 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif au contenu du document d'évaluation des activités de greffes d'organes et de greffes de cellules hématopoïétiques.

– **Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) - compte public - année 2008** (J.O. des 17 et 24 avril 2009) :

Arrêtés [n° 43](#) du 8 avril 2009 et [n° 24](#) du 15 avril 2009 pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique portant approbation du compte financier de l'année 2008 respectivement de l'agence régionale de l'hospitalisation de Picardie et de Basse-Normandie.

– **Groupement d'intérêt public (GIP) - action sociale et sanitaire** (J.O. du 16 avril 2009) :

[Arrêté du 20 mars 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports en approbation de la convention constitutive d'un groupement d'intérêt public constitué dans le domaine de l'action sanitaire et sociale.

– **Agence régionale de l’hospitalisation (ARH) - compte public - année 2008** (J.O. du 16 avril 2009) :

[Arrêté du 3 avril 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique portant approbation du compte financier de l’année 2008 de l’agence régionale de l’hospitalisation d’Aquitaine.

– **Imagerie médicale - activité interventionnelle - article [R. 6123-133](#) du Code de la santé publique - nombre minimal d’acte** (J.O. du 16 avril 2009) :

[Arrêté du 14 avril 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le nombre minimal annuel d’actes pour les activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie prévues à l’article R. 6123-133 du Code de la santé publique.

– **Infection invasive à méningocoque - prophylaxie - Seine-Maritime - territoire national** (B.O. santé - protection sociale - solidarités, n° 2009/3 du 15 avril 2009, p. 307) :

[Circulaire DGS/R11/DUS n° 2009-58 du 19 février 2009](#) du ministère de la santé et des sports relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoques B : 14 :P1.7, 16 en Seine-Maritime, dans la Somme et sur l’ensemble du territoire national.

– **Contrat urbain de cohésion sociale - contrat local de santé - mise en place - consolidation** (B.O. santé - protection sociale - solidarités, n° 2009/3 du 15 avril 2009, p. 301) :

[Lettre-circulaire interministérielle DGS/DIV/DP1 n° 2009-68 du 20 janvier 2009](#) relative à la consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des contrats urbains de cohésion sociale et à la préparation de la mise en place des contrats locaux de santé.

Doctrine :

– **Ordre public funéraire - [loi n° 2008-1350 du 19 décembre 2008](#) - [décret du 12 mars 2007](#)** (Droit de la famille, n° 3, mars 2009, étude 15) :

Etude d'I. Corpart intitulée : « *Pour un nouvel ordre public funéraire : variation autour de la loi n° 2008-1350 du 19 décembre 2008* ». L'auteur précise que cette loi est venue moderniser la législation relative aux sépultures issue du décret du 12 mars 2007. Elle introduit, selon l'auteur, « *des règles plus strictes par faveur pour le respect dû aux défunts* » et encadre étroitement la destination des cendres. L'auteur articule sa réflexion autour de deux axes, à savoir « *le droit funéraire au service des vivants* » et « *le droit funéraire au service des morts* ».

– **Service - désertification médicale - médecin généraliste - aide - tâche non médicale** (Concours médical, 23 avril 2009, p. 257) :

Article de C. Holué intitulé : « *Une plate-forme de services pour libérer les médecins de campagne des tâches non médicales* ». L'auteur explique que, dans un contexte de désertification médicale des zones rurales, la Mutualité sociale agricole et la l'assureur Groupama vont expérimenter, à l'échelle d'un territoire de santé, une nouvelle offre de services pour les médecins généralistes, baptisée « *Pays de santé* ». Il s'agira de proposer aux généralistes de régions à faible densité médicale, une aide concrète et gratuite pour les tâches administratives, la gestion du cabinet et la coordination pluridisciplinaire.

– **Tabac - réglementation - restriction - consommateur** (Rec. Dalloz, 2009, p. 1105) :

Chronique de P.-Y. Gauthier intitulée : « *Exercices de doctrine engagée : au sujet des limites de l'intervention normative anti-tabac* ». A travers cette chronique, l'auteur évoque les restrictions aux droits de la propriété intellectuelle et à la liberté d'expression commerciale du fait de l'expropriation des marques figuratives et de l'éradication de la liberté d'expression commerciale. Il s'interroge sur l'impact du dessin figurant sur le paquet de cigarettes et précise également que le consommateur est stigmatisé et « *livré à la réprobation de la société* ».

Divers :

– **Institut de veille sanitaire (InVS) - virus A(H1N1) - grippe porcine** (Bulletin hebdomadaire international (BHI), 22-28 avril 2009, n° 188) (www.invs.sante.fr) :

Publication de l'InVS ayant pour objectif de signaler les nouveaux évènements sanitaires survenant à l'étranger et susceptibles d'avoir des implications pour les populations françaises. Ce bulletin porte sur le nombre de cas humains du virus A(H1N1) d'origine porcine confirmés. Le nombre de cas confirmés au niveau mondial le 29/04/2009 était porté à 128.

– **Institut de veille sanitaire (InVS) - vaccination - calendrier - recommandation vaccinale** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), 20 avril 2009, n° 16-17) :

Publication de l'InVS au Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Ce numéro thématique intitulé : « *Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2009 selon l'avis du Haut conseil de la santé publique* » comprend les articles suivants :

- « *Des nouveautés et... la rougeole !* » de D. Floret ;
- « *Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2009 selon l'avis du Haut conseil de la santé publique* ».

– **Vaccination - information - prévention - rougeole** (www.inpes.sante.fr) :

Semaine européenne de la vaccination lancée par la ministre de la santé et des sports. Du 20 au 26 avril 2009, 19 régions et un département informent la population sur la vaccination et ses enjeux, sur son intérêt collectif et l'incitent à se faire vacciner ou à effectuer les rappels nécessaires.

– **Affection psychiatrique - arrêt du tabac - recommandation - Office français de prévention du tabagisme (OFT)** (www.oft-asso.fr) :

Recommandations issues d'une conférence d'experts conduite par la Fédération française de psychiatrie et l'OFT sur l'arrêt du tabac chez les patients atteints d'affections psychiatriques. Ces recommandations, destinées aux professionnels de santé du milieu psychiatrique, sont également pertinentes pour la médecine générale et les autres professionnels de santé. Les experts préconisent notamment une double prise en charge du patient, par le tabacologue pour l'arrêt du tabac et par le psychiatre pour les troubles de l'humeur. Ils recommandent également un approvisionnement et une disponibilité suffisante en substituts nicotiques dans les unités psychiatriques permettant une substitution de tous les entrants fumeurs.

– **Grossesse - syndrome de Turner - risque cardiovasculaire - surveillance** (www.cngof.asso.fr) :

Recommandations de l'Agence de la biomédecine et du Conseil national des gynécologues et obstétriciens français portant sur les grossesses chez les femmes porteuses d'un syndrome de Turner. Ces grossesses comportant des risques particuliers, il est recommandé de procéder à une surveillance cardiovasculaire durant la grossesse. La réalisation d'un bilan avant toute grossesse est également conseillée. La patiente doit notamment être informée par la remise de documents. D'autre part, les conditions de l'acceptation médicale éventuelle d'une grossesse dépendent des bilans hépatique et cardiovasculaire.

– **Mouvement français pour le planning familial - financement - [loi de financement de la sécurité sociale pour 2009](#)** (J.O. sénat, 16 avril 2009, p. 966) :

[Réponse](#) du secrétariat d'Etat chargé de la solidarité du 16 avril 2009 à une question relative au financement des permanences du Mouvement français pour le planning familial. Il est précisé que les crédits inscrits sur le budget du ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville s'établissent à 3 080 000 euro et que les financements du ministère de la santé s'élèveront quant à eux à 381 800 euros dont 226 300 euros portant sur la réduction des risques sexuels et 155 500 euros pour le volet contraception, sexualité, vulnérabilité.

– **Soin palliatif - développement - Diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) - Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES)** (www.sante.gouv.fr) :

[Dossier](#) réalisé par la DREES et le ministère de la santé intitulé : « *Vingt ans après les premières unités, un éclairage sur le développement des soins palliatifs en France* ». Les soins palliatifs représentent une part importante et méconnue de l'activité des établissements sanitaires et médicaux sociaux. Mis en place en 1987, les soins palliatifs ont connu un développement important ces dernières années. La France compte aujourd'hui environ 3 075 lits identifiés de soins palliatifs, soit cinq lits pour 100 000 habitants, et 89 unités de soins palliatifs dédiés à cette activité. Néanmoins, de fortes inégalités persistent. En 2007, 57 départements ne disposaient toujours d'aucune unité de soins palliatifs. Ce développement global de l'offre de soins palliatifs s'est accompagné de la mise en place de formations spécialisées telles que le module « *douleur, soins palliatifs et accompagnement* » rendu obligatoire dans le 2^e cycle des études médicales, ou le DESC en « *médecine de la douleur- médecine palliative* ».

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Association - usager - instance hospitalière - instance de santé publique -** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarité, avril 2009, p. 303) :

[Circulaire DGS/MAU/DHOS/E1 n° 2009-38 du 5 février 2009](#) relative à l'agrément des associations représentant des usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

– **Vaccin - sclérose en plaques - responsabilité - indemnisation** (C. E., 10 avril 2009, [n° 296630](#)) :

En l'espèce, Mme X., atteinte d'une sclérose en plaques qu'elle impute à la vaccination contre l'hépatite B qu'elle a reçue les 27 juillet, 9 septembre et 19 octobre 1988 en tant qu'aide-soignante au Centre hospitalier de Mulhouse, recherche la responsabilité sans faute de l'Etat au titre des dommages causés par les vaccinations obligatoires. Elle se pourvoit en cassation contre l'arrêt du 15 juin 2006 par lequel la Cour administrative d'appel de Nancy a rejeté sa requête tendant à l'annulation du jugement du 15 juin 2004 du Tribunal administratif rejetant sa demande au motif que la responsabilité de l'Etat n'est pas engagée. Considérant qu'il résulte du rapport de l'expert que Mme X. « *n'a présenté aucun antécédent de la sclérose en plaques avant de recevoir les trois premières injections du vaccin [...]; que les premiers symptômes de l'affection ont été ressentis dans un bref délai après la troisième injection [...] et que dans ces conditions, l'affection doit être regardée comme imputable à la vaccination* », le Conseil d'Etat conclut qu'il revient dès lors à l'Etat de réparer les dommages subis par Mme X du fait de cette affection.

– **Dossier médical - communication - psychiatrie - hospitalisation sur demande d'un tiers - article L. 1111-7 du Code de la santé publique** (C.E., 10 avril 2009, [n° 289793](#)) :

En l'espèce, M. X. a été hospitalisé, à la demande d'un tiers, dans des Centres hospitaliers spécialisés en 1990 et 1996. M. X. demande l'annulation de l'article 3 du jugement du 1er décembre 2005 par lequel le Tribunal administratif a rejeté sa demande tendant à l'annulation de la décision du préfet refusant de lui communiquer directement une copie de l'intégralité de son dossier médical relatif à ses hospitalisations. Considérant qu'il résulte des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 111-7 du Code de la santé publique que « *la consultation des informations recueillies dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office peut être subordonnée à la présence d'un médecin en cas de risque d'une gravité particulière* », le Conseil d'Etat décide que le moyen tiré de ce que le préfet ne pouvait légalement refuser à M. X. un accès direct à son dossier doit être écarté. Considérant en outre que les éléments apportés par M. X. afin de contester l'existence d'un risque ne suffisent pas à remettre sérieusement en cause l'appréciation portée par le directeur du Centre hospitalier au regard de la gravité des pathologies psychiatriques qui ont motivé son hospitalisation à la demande d'un tiers, le Conseil d'Etat estime que « *l'administration n'a pas fait une inexacte application des dispositions mentionnées ci-dessus du Code de la santé publique en prenant la décision attaquée* ».

– **Dossier médical - communication - psychiatrie - hospitalisation sur demande d'un tiers - risque - article L. 1111-7 du Code de la santé publique** (C.E., 10 avril 2009, [n° 289795](#)) :

En l'espèce, M. X., hospitalisé sur demande d'un tiers du 22 juillet au 19 août 1996 dans un Centre hospitalier spécialisé, a demandé au directeur du centre la communication de son dossier médical. Le Centre hospitalier refuse de lui communiquer le dossier et saisit la commission départementale des hospitalisations psychiatriques. Cette dernière rend un avis subordonnant la consultation du dossier médical par le requérant à son accompagnement par un médecin de son choix. M. X. saisit le Conseil d'Etat en annulation du jugement du 1er décembre 2005 par lequel le tribunal a rejeté sa demande. Le Conseil d'Etat constate qu'il ressort des pièces du dossier que le Centre hospitalier estimait qu'une communication de son dossier médical à M. X., sans passer par l'intermédiaire d'un médecin, aurait comporté pour l'intéressé des risques d'une gravité particulière. Il estime par conséquent que le directeur du Centre hospitalier n'a pas fait une inexacte application des dispositions de l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique aux termes duquel « *la consultation des informations recueillies dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office peut être subordonnée à la présence d'un médecin en cas de risque d'une gravité particulière* ». Le Conseil d'Etat décide alors que M. X. n'est pas fondé à demander l'annulation de la décision du directeur du Centre hospitalier refusant de lui communiquer directement son dossier médical.

Doctrine :

– **Maladie - vaccination - causalité - article 1353 du Code civil** (Note sous Cass. Civ., 1^{ère}, 22 janvier 2009, [n° 07-16449](#)) (Lamy Droit civil, n° 59, avril 2009, p. 23) :

Article anonyme intitulé : « *L'imputabilité de la maladie au vaccin : l'épreuve de l'article 1353 du Code civil* ». En l'espèce, suite à une série d'injections contre l'hépatite B, Mme X. se plaint d'une perte de sensibilité des membres inférieurs. Les examens révèlent par la suite l'apparition de la maladie de Guillain-Barré. Elle assigne alors le fabricant du médicament en réparation du préjudice subi. La Cour d'appel de Versailles rejette sa demande au motif qu'il n'y a aucune certitude scientifique quant à la relation de causalité entre la maladie et la vaccination. La Cour de cassation rejette le pourvoi de Mme X., soulignant que « *l'absence d'antécédent et la concordance entre l'apparition de la maladie et la vaccination ne suffisent pas à présumer l'imputabilité de la première à la seconde dès lors que les experts judiciaires n'établissent pas de relation entre elles et que plusieurs autres facteurs peuvent être à l'origine de la maladie* ». Selon l'auteur, même si la solution de la Cour de cassation est « *d'apparence logique* », elle pose néanmoins la question de savoir si, « *en rejetant toute indemnisation aux motifs d'une concurrence des causes possible, les juges n'ont pas oublié le fondement du recours aux présomptions de l'article 1353 du Code civil* ». En effet, l'auteur estime qu'il est « *de la nature même d'une présomption de laisser planer un certain doute quant à la réalité scientifique, par faveur pour les victimes* ». Il souligne en outre que « *ce n'est pas parce qu'il existe d'autres causes possibles à l'apparition de la maladie de Guillain-Barré qu'on ne peut plus imputer cette dernière aux injections* ».

– **Euthanasie - suicide médicalement assisté - soins palliatifs - législation** (Journal of Medical Ethics, n° 4, avril 2009, p. 238) :

[Article](#) de M.- K. Bendiane, A.- D. Bouhnik, A. Galinier, R. Favre, Y. Obadia and P. Peretti-Watel intitulé : « *French hospital nurses's opinion about euthanasia and physician-assisted suicide : a national phone survey* ». L'article présente les résultats d'une enquête effectuée auprès d'infirmiers français au sujet de l'euthanasie et du suicide médicalement assisté. Le but de l'enquête est de recueillir le point de vue des infirmiers sur la question et de contribuer ainsi à l'éclaircissement du débat sur ce sujet en France. En effet, selon l'auteur, le débat relatif à l'euthanasie s'intéresse d'habitude au point de vue du médecin, alors que c'est au personnel infirmier que les malades adressent en premier leurs requêtes. Les infirmiers sont ainsi directement concernés par la question de l'euthanasie car ils sont activement impliqués tant dans le processus de décision que dans le traitement de la demande. L'enquête a notamment révélé que 48% des infirmiers interrogés soutenaient la légalisation de l'euthanasie alors que seulement 29% étaient en faveur de la légalisation du suicide médicalement assisté. Par ailleurs, l'article précise qu'en France il n'y a pas de consensus sur les pratiques médicales susceptibles d'être qualifiées d'euthanasie. Selon l'auteur, développer l'enseignement de soins palliatifs pour les professionnels et par conséquent, améliorer la façon dont on traite les malades en fin de vie pourrait contribuer à mieux cerner le débat dans notre pays.

– **Amiante - victime - indemnisation - [loi du 21 décembre 2006](#) - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)** (Semaine sociale Lamy, avril 2009, n° 1396, p. 7) :

Article de P. Sargos intitulé : « *Indemnisation des victimes de l'amiante. Impacts de la réforme du recours des tiers payeurs sur le FIVA et les autres fonds d'indemnisation* ». Selon l'auteur, « *face à l'ampleur du désastre de l'amiante, le FIVA a été institué avec pour mission principale la réparation intégrale des préjudices des victimes* ». Il présente ainsi le bilan et les perspectives de ce Fonds en se positionnant avant et après l'entrée en vigueur de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 réformant le recours subrogatoire des caisses de sécurité sociale et des tiers payeurs.

– **Dommege corporel - droit de la santé - responsabilité médicale - voie amiable - voie contentieuse - réparation du dommege - discipline à part entière** (Gazette du Palais, n° 107, 18 avril 2009, p. 2) :

La Gazette du Palais publie les actes du Colloque organisé par le Conseil national des barreaux sur : « *Dommege corporel et droit de la santé : L'avocat, une plus-value* » :

- Introduction : Dommege corporel, une discipline à part entière, par P. Brun

- 1^{ère} Table ronde : Acquérir une compétence spécifique :
 - *Spécificité de la responsabilité médicale à la croisée du droit commun et du droit de la santé*, par L. Neyret
 - *L'expérience d'avocats*, par E. Guillermou et P. Cohen
- 2^{ème} Table ronde : Travailler ensemble
 - *L'expertise de l'ergothérapeute*, par P. Ménard
 - *Le médecin conseil de compagnie*, par G. Lavigne
 - *L'expertise et l'assistance aux victimes*, par N. Gmati
 - *L'assistance à expertise : Utilité et mode d'emploi*, par G. Mor
- 3^{ème} Table ronde : Faire le meilleur choix
 - *Voie amiable ou contentieuse : Quelle option entre droit commun et droits spéciaux ?*, par M.- A. Ceccaldi
 - *Choix entre CRCI et juge*, par F. Avram
 - *La réparation par la solidarité nationale*, par D. Martin
 - *La discussion avec les assureurs est-elle toujours possible ?*, par D. Perrin

Divers :

- **Dossier médical personnel (DMP) - Agence des systèmes d'information partagés (ASIP)** (www.senat.fr) :

Réponse de la ministre de la santé et des sports du 3 avril 2009 à une question relative au coût et à la date de mise en place du DMP. La ministre rappelle l'importance du DMP et les difficultés liées à ce sujet. Elle souligne par ailleurs, la création de l'ASIP, chargée de dossiers importants concernant la structure d'hébergement, le service de confiance, la relance des projets territoriaux ainsi que la transmission au DMP des dossiers informatiques actuellement dans les hôpitaux.

- **Insémination post-mortem - assistance médicale à la procréation (AMP)** (www.senat.fr) :

Réponse de la ministre de la santé et des sports du 9 avril 2009 à une question relative à l'utilisation par l'épouse de gamètes de son mari décédé des suites d'une maladie ou d'un accident. A ce titre, le sénateur souhaite savoir si le Gouvernement envisage d'autoriser légalement une possibilité encadrée d'insémination *post-mortem*. Il s'agirait de cas très limités où la volonté de réaliser un projet parental grâce à l'auto-conservation de gamètes aurait été exprimée par un couple avant le décès de l'un de ses membres et où l'épouse survivante aurait formulé la demande de recours à l'AMP dans un délai suffisamment bref après le décès de l'époux, délai qui serait à déterminer par la loi. Après avoir rappelé que la prise en charge au titre de l'AMP ne peut concerner, dans l'intérêt de l'enfant à naître, qu'un couple vivant, la ministre précise que « *les états généraux de la bioéthique seront l'occasion d'une large réflexion sur*

ces thèmes délicats et apporteront une aide au législateur dans le cadre de la révision de la loi bioéthique en 2010 ».

– **Droits des patients - soin de santé transfrontalier - [proposition de directive relative l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers](#) (www.europarl.europa.eu) :**

[Résolution législative du Parlement européen du 23 avril 2009](#) sur la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers. Par ce texte, le Parlement européen amende et approuve la proposition de directive relative aux soins de santé transfrontaliers. Les amendements adoptés ont pour but de préciser que la directive établit des règles relatives à l'accès à des soins de santé sûrs et de qualité dans un autre État membre et instaure des mécanismes de coopération entre les États membres en matière de soins de santé, tout en respectant pleinement les compétences nationales dans l'organisation et la prestation des soins de santé. En application de la directive, les États membres doivent tenir compte des principes d'accès à des soins de qualité et d'équité. Par ailleurs, ces amendements précisent que la directive doit s'appliquer à la prestation de soins de santé transfrontaliers, indépendamment de leur mode d'organisation, de prestation ou de financement, ou de leur caractère public ou privé.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Professionnel de santé - nouveau mode de rémunération - expérimentation** (J.O. du 29 avril 2009) :

[Décret n° 2009-474 du 27 avril 2009](#) relatif aux conditions de mise en œuvre des expérimentations de nouveaux modes de rémunération de professionnels de santé.

– **Pharmacie d'officine - convention collective nationale - avis - extension** (J.O. du 29 avril 2009) :

[Arrêté du 21 avril 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, portant extension d'un avis d'interprétation de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine (n° 1996).

– **Cabinet médical - personnel - convention collective nationale - avis - extension** (J.O. du 29 avril 2009) :

[Arrêté du 21 avril 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, portant extension d'un avenant à la convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux (n° 1147).

– **Cabinet dentaire - convention collective nationale - extension - arrêté du 6 avril 2009** (J.O. du 29 avril 2009) :

[Arrêté du 21 avril 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, modifiant l'arrêté du 6 avril 2009 portant extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des cabinets dentaires (n° 1619), concernant les taux horaires des personnels de cabinets dentaires ainsi que la prime de secrétariat.

– **Ecole du service de santé des armées - médecin des armées - concours d'admission - concours de recrutement - 2009** (J.O. du 29 avril 2009) :

[Arrêté du 17 avril 2009](#) pris par le ministre de la défense fixant le nombre de places offertes en 2009 aux concours d'admission dans la section médecine des écoles du service de santé des armées et aux concours de recrutement dans le corps des médecins des armées.

– **Chirurgien-dentiste des armées - concours de recrutement - nombre de places - année 2009** (J.O. du 29 avril 2009) :

[Arrêté du 17 avril 2009](#) pris par le ministre de la défense fixant le nombre de places offertes au titre de l'année 2009 au concours de recrutement dans le corps des chirurgiens-dentistes des armées.

– **Centre hospitalier et universitaire - personnel enseignant et hospitalier - arrêté du 18 août 1988 - décret n° 84-135 du 24 février 1984** (J.O. du 28 avril 2009) :

[Arrêté du 6 avril 2009](#) pris par le ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 18 août 1988 fixant les listes de disciplines prévues par les articles 61 et 80 du décret n° 84-135 du 24 février 1984 modifié portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des Centres hospitaliers et universitaires.

– **Médecin coordonnateur – liste – médecin autre que psychiatre – formation – article [L. 3711-1](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 25 avril 2009) :

[Arrêté du 24 mars 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la formation des médecins autres que psychiatres pouvant être inscrits sur la liste des médecins coordonnateurs prévue à l'article L. 3711-1 du Code de la santé publique.

– **Concours sur titre – recrutement – infirmier – service médical – ministère de la défense – année 2009** (J.O. du 18 avril 2009) :

[Arrêté du 7 avril 2009](#) pris par le ministre de la défense autorisant au titre de l'année 2009 l'ouverture et fixant les conditions d'organisation d'un concours sur titres pour le recrutement d'infirmières et d'infirmiers des services médicaux du ministère de la défense.

– **Pharmacie d'officine – convention collective nationale – avenant – extension** (J.O. du 30 avril 2009) :

[Avis du 30 avril 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale de la pharmacie d'officine à tous les employeurs et tous les salariés entrant dans son champ d'application.

– **Prothésiste dentaire – laboratoire – convention collective nationale – accord – extension** (J.O. du 30 avril 2009) :

[Avis du 30 avril 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des prothésistes dentaires et laboratoires de prothèses dentaires à tous les employeurs et tous les salariés entrant dans son champ d'application.

– **Convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique – avenant – extension – gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)** (J.O. du 25 avril 2009) :

[Avis du 25 avril 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville relatif à l'extension d'un avenant et d'accords conclus dans le cadre de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique. L'extension de cet avenant a pour objet les frais de logement et de nourriture des visiteurs médicaux, la modification de l'article 15 de la convention collective, le taux d'appel de cotisation des garanties décès-incapacité-invalidité et

maladie-chirurgie-maternité, le taux de cotisation du régime frais de soin de santé des anciens salariés pour 2009 et la formation professionnelle et GPEC.

– **Cadre supérieur de santé - concours professionnel sur titre - recrutement** (J.O. du 25 avril 2009) :

Avis [n° 68](#), [n° 69](#), [n° 70](#), [n° 71](#) et [n° 72](#) du 25 avril 2009 de concours professionnel sur titres pour le recrutement de cadres supérieurs de santé, pris par la ministre de la santé et des sports.

– **Praticien des armées - professeur agrégé - niveau de qualification** (J.O. du 21 avril 2009) :

[Décision du 7 avril 2009](#) du ministre de la défense portant attribution du niveau de qualification de praticien professeur agrégé à des praticiens des armées.

– **Contrat type - amélioration de pratique - médecin libéral conventionné - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 21 avril 2009) :

[Décision du 9 mars 2009](#) de l'UNCAM, relative à la création d'un contrat type d'amélioration des pratiques à destination des médecins libéraux conventionnés.

Jurisprudence :

– **Responsabilité professionnelle - contrat d'assurance - chirurgien - [loi du 30 décembre 2002](#) - article [L. 1142-2](#) du Code de santé publique - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)** (Cass. civ. 2^{ème}, 9 avril 2009, [n° 08-16595](#)) :

En l'espèce, M. X., chirurgien, assuré pour sa responsabilité professionnelle par la société Y jusqu'au 31 décembre 2002 et par la société Z à partir du 1er janvier 2003, a opéré une patiente. le 16 juillet 2002. Se plaignant de séquelles consécutives à cette intervention, cette dernière a assigné M. X. en responsabilité et indemnisation, en présence de la CPAM. Ayant été déclaré responsable du dommage subi par la patiente, M. X. a assigné la société Y en garantie. Pour condamner celle-ci à garantir M. X, la Cour d'appel énonce que le second alinéa de l'article 5 de la loi du 30 décembre 2002 dispose que « *tout contrat d'assurance de responsabilité civile garantissant les risques mentionnés à l'article L. 1142-2 du Code de la santé publique, conclu antérieurement à cette date, garantit les sinistres dont la première réclamation est formulée postérieurement à cette date et moins de cinq ans après expiration de tout ou partie des garanties si ces sinistres sont imputables aux activités garanties à la date d'expiration ou de résiliation, et s'ils résultent d'un fait générateur survenu pendant la période de validité du*

contrat ». La Cour de cassation casse et annule la décision de la Cour d'appel et retient que M. X avait souscrit un nouveau contrat à compter du 1er janvier 2003 avec la société Z et que la première réclamation était postérieure à cette date.

– **Médecin urgentiste - contrat de travail - établissement public autonome - statut du personnel** (Cass. Soc., 8 avril 2009, [n° 08-40547](#)) :

En l'espèce, M. X. a été engagé par un établissement public autonome le 1er janvier 1982 en qualité de médecin urgentiste. En juin 1992, il a saisi la juridiction prud'homale d'une demande de rappel de salaire sur le fondement du statut du personnel dont il s'estimait bénéficiaire. En février 1994, l'affaire a été radiée du rôle et le 18 avril 1996, M. X. a signé un nouveau contrat de travail exclusif de l'application des dispositions du statut du personnel de l'établissement public. Ce contrat comportait notamment une clause par laquelle il s'engageait à se désister de toute demande ou action pendante devant les juridictions prud'homales. La Cour d'appel a débouté M. X. de sa demande et a retenu que la clause s'analysait « *en un désistement d'instance rendant irrecevables les demandes du salarié pendantes au 18 avril 1996* ». La Cour de cassation casse et annule la décision des juges du fond et retient que si l'engagement qu'avait pris M. X. de se désister rendait « *irrecevables ses demandes formées au titre de son ancien contrat de travail* », le salarié ne pouvait renoncer au bénéfice du statut de l'établissement public au titre du nouveau contrat de travail qu'il concluait.

– **Concurrence - pharmacie d'officine - maison de retraite - approvisionnement - Conseil Régional de l'Ordre des pharmaciens** (Autorité de la concurrence, 22 avril 2009, [n° 09-D-17](#)) :

En l'espèce, un pharmacien de la ville de Caen a saisi l'Autorité de la concurrence suite à l'intervention du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Basse-Normandie auprès d'une maison de retraite située dans le Calvados l'incitant à s'adresser aux pharmaciens les plus proches de son implantation, au lieu de faire le choix d'un pharmacien plus éloigné, éventuellement plus compétitif. L'Autorité de la concurrence retient que « *la concurrence entre les pharmaciens peut se faire par la qualité des prestations et par les prix sur certains produits remboursables* », et que « *la pression exercée par le Conseil régional sur la maison de retraite empêche à cette dernière de rechercher légitimement des produits et des services pharmaceutiques au meilleur coût par la mise en concurrence de plusieurs pharmaciens* ». Elle en déduit que le comportement du conseil régional tend à restreindre la concurrence entre les pharmaciens d'officine et cause un dommage à l'économie en ce qu'elle perturbe l'ordre public économique. Ainsi, elle inflige au Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Basse-Normandie une sanction pécuniaire de 5.000 euros.

Doctrine :

– Réhospitalisation - suivi post-hospitalisation - infirmière - pharmacien - intervention conjointe (Le concours médical, avril 2009, p. 260) :

Article de S. Canasse et B. Housset intitulé : « *Intervention conjointe d'une infirmière et d'un pharmacien* ». Face au nombre croissant de réhospitalisations de patients après leur sortie de l'hôpital, consécutives au manque de coordination entre professionnels de santé, une étude (publiée dans les *Annals of Internal Medicine*) a cherché à évaluer l'impact d'un protocole global de sortie hospitalière portant sur les patients adultes. Les auteurs décrivent les mesures mises en œuvre par cette étude qui consistent en l'intervention conjointe d'une infirmière et d'un pharmacien dans le suivi post-hospitalisation d'un patient, mesures qu'ils estiment non seulement plus efficaces mais également moins coûteuses.

– Fédération des spécialités médicales (FSM) - développement professionnel continu (DPC) - pratique professionnelle - formation continue - qualité des soins (Le concours médical, avril 2009, p. 262) :

Article de A. Trébucq intitulé : « *Regroupement des spécialités sur le fond de DPC* ». L'auteur présente la nouvelle dynamique dans laquelle s'inscrit aujourd'hui la FSM, suite à la notion de DPC, qui associe la formation continue à l'évaluation des pratiques professionnelles pour apporter plus de qualité aux pratiques, donc aux soins. En outre, il rappelle les deux principes intangibles de cette organisation que sont la transversalité et la subsidiarité, et précise que cette dernière a pour vocation de « *réunir la profession autour d'une culture commune de qualité* », sans pour autant interférer avec les structures mises en place.

– Médecin de garde - responsabilité - service public - protection juridique de l'Etat - article [L. 6314-1](#) du Code de la santé publique - assurance responsabilité professionnelle (Le concours médical, avril 2009, p. 285) :

Article de N. Loubry intitulé : « *Permanence des soins. Doubler le système de gardes* ». L'auteur s'interroge dans cet article sur l'éventuelle responsabilité du médecin de garde, en cas de dommage causé pendant celle-ci. Il soutient que les médecins qui participent à la permanence des soins assurent une mission de service public, en application de l'article L. 6314-1 du Code de la santé publique. Bénéficiant de la protection juridique de l'Etat, les médecins de gardes ne peuvent se voir imputer les dommages qu'ils auraient causés dans le cadre d'une activité médicale de permanence des soins. L'auteur leur conseille toutefois la protection d'une assurance responsabilité professionnelle qui garantit habituellement la permanence des soins.

– **Homicide involontaire - faute d'imprudence et de négligence - médecin - interdiction d'exercice - Cass. Crim., 12 septembre 2006, [n° 05-86700](#)** (Le concours médical, avril 2009, p. 283) :

Article de N. Loubry intitulé : « *Coma diabétique mortel. Interdiction d'exercice pour ne pas avoir mentionné l'urgence d'un dosage sur l'ordonnance* ». L'auteur s'interroge sur l'éventuelle condamnation d'un médecin en cas d'homicide involontaire d'imprudence et de négligence à l'origine du décès d'un patient. Il soutient, au regard d'un arrêt de la Cour de cassation du 12 septembre 2006, que ce dernier peut être condamné à six mois d'interdiction d'exercice. En l'espèce, si le médecin n'a pas causé directement le décès de la malade, « *il est indéniable qu'il n'a pas pris la mesure de l'urgence et a commis une faute caractérisée exposant la patiente à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer* ». Le médecin a donc été condamné pour n'avoir pas accompli les diligences normales qui lui incombent compte tenu des moyens dont il disposait.

– **Refus de soins - médecin - patient inhabituel - article [R. 4127-47](#) du Code de la santé publique** (Le concours médical, avril 2009, p. 283) :

Article de N. Loubry intitulé : « *Refus de soigner un patient inhabituel. Y a-t-il non assistance à personne en danger ?* ». L'auteur s'interroge sur la sanction qui peut être infligée à un médecin refusant de soigner un patient n'appartenant pas à sa clientèle habituelle. Il retient, en application de l'article R. 4127-47 du Code de la santé publique, que le médecin peut, hors le cas d'urgence, refuser de soigner.

– **Médecin - doute diagnostique - tiers compétent - articles [32](#) et [33](#) du Code de déontologie médicale** (Note sous Cass. civ. 1^{ère}, 27 novembre 2008, [n° 07-15963](#)) (JCP, avril 2009, p. 25) :

Note de L. Mordefroy intitulée : « *Un doute diagnostique crée une obligation de recourir à un tiers compétent* ». Dans un arrêt du 27 novembre 2008, la Cour de cassation a considéré qu'en cas de doute diagnostique, les articles 32 et 33 du Code de déontologie médicale imposaient au praticien de recourir à l'aide d'un tiers compétent. L'auteur retient, en outre, que ces deux articles ont été appliqués de manière stricte par la Cour de cassation, imposant ainsi au médecin l'obligation, et non plus la simple faculté, de recourir à un tiers compétent en cas de doute diagnostique.

– **Médecin - infraction d'imprudence - faute - décès - causalité directe - [loi du 10 juillet 2000](#)** (Note sous Cass. crim., 10 février 2009, [n° 08-80679](#)) (JCP, avril 2009, p. 31) :

Note de F. Desprez intitulée : « *Infraction d'imprudence : l'établissement de la causalité directe* », sous un arrêt de la Cour de cassation du 10 février 2009. En l'espèce, un patient décède lors d'une coelioscopie pratiquée par un médecin assisté d'un interne, en vue de rechercher l'origine de douleurs pelviennes. Le décès trouve son origine dans une plaie provoquée par une incision effectuée par l'interne. La Cour de cassation retient que les juges du fond auraient dû rechercher si le médecin, auquel il incombait de contrôler l'acte pratiqué par l'interne, n'avait pas commis une faute entretenant un lien direct de causalité avec la mort de la patiente. Selon l'auteur, la haute juridiction fait la démonstration de son attachement au critère du paramètre déterminant pour établir une causalité directe dans le cadre des infractions d'imprudence. Il ajoute que la causalité est au centre de cet arrêt puisque, soit elle est directe, comme le laisse entendre la Cour de cassation et la responsabilité du médecin peut être engagée, soit elle est indirecte auquel cas en l'absence de faute délibérée ou caractérisée, le médecin ne peut faire l'objet d'une condamnation en l'application de la loi du 10 juillet 2000.

– **Anesthésiste - insuffisance de prescription - responsabilité pénale - faute** (Note sous Cass. crim., 13 février 2007, [n° 06-82202](#)) (Droit Déontologie et Soins, mars 2009, p. 76) :

Article de K. Badiane-Devers intitulé : « *Prescription insuffisante de l'anesthésiste* ». Dans un arrêt du 13 février 2007, la Cour de cassation a fait application du principe selon lequel la responsabilité pénale de l'anesthésiste peut être engagée pour une insuffisance de prescription. L'auteur précise que si une erreur de diagnostic ne peut être reprochée pénalement à un médecin, qui n'est tenu qu'à une obligation de moyens, l'insuffisance de précautions prises pour l'établir, et qui a entraîné cette erreur, constitue une faute susceptible d'engager la responsabilité pénale du praticien. C'est précisément cette insuffisance de précaution qui a conduit la Cour de cassation à condamner pénalement l'anesthésiste.

– **Agression sexuelle - viol - infirmier - patiente** (Note sous Cass. crim., 6 août 2008, [n° 08-83315](#)) (Droit Déontologie et Soins, mars 2009, p. 70) :

Article de C. Haboubi intitulé : « *Agressions sexuelles commises par le personnel soignant* ». Dans un arrêt du 6 août 2008, la Cour de cassation a rejeté le pourvoi d'un infirmier condamné par la Cour d'assises pour viols et agressions sexuelles sur plusieurs patientes. L'auteur retient que dans ce type d'affaires, « *l'agresseur sait utiliser la ruse et l'esquive pour protéger la commission de son crime* » et que « *tout commence par une fragilisation des victimes* ». Il ajoute que « *contrairement à ce que l'on peut redouter, tout ne se joue pas « parole contre parole »*. La juridiction pénale analyse l'ensemble des circonstances pour replacer les témoignages en concordance et retrouver la cohérence d'une situation ».

– **Exercice illégal - pharmacie - décision de non traduction - jurisprudence administrative - Ordre des pharmaciens** (Les nouvelles pharmaceutiques, avril 2009, p. 79) :

Bulletin de l'Ordre des pharmaciens faisant une synthèse de la jurisprudence administrative sur les points suivants :

- « *Annulation d'une décision de non traduction* » ;
- « *Exercice illégal de la pharmacie* ».

– **Inscription au tableau de l'ordre - validité d'un diplôme - chirurgien-dentiste - conseil départemental - décision individuelle créatrice de droit - retrait - abrogation** (Note sous C.E., 6 mars 2009, [n° 306084](#)) (AJDA, avril 2009, p. 817) :

Article de S.- J. Liéber et D. Botteghi intitulé « *Chronique générale de jurisprudence administrative française* ». L'arrêt du Conseil d'Etat du 6 mars 2009 a retenu qu'un conseil départemental ayant inscrit un chirurgien-dentiste au tableau de l'ordre ne peut abroger cette inscription s'il s'aperçoit, plus de quatre mois après avoir pris sa décision, qu'il s'est trompé dans son appréciation de la validité en France du diplôme du praticien. Les auteurs retiennent que par cette décision, le Conseil d'Etat apporte une clarification théorique au régime des actes créateurs de droits acquis, dont la jurisprudence semblait perdre en cohérence depuis quelques années. Ils reviennent aussi sur les conceptions classiques et modernes du retrait et de l'abrogation d'une décision soulignant, que le Conseil d'Etat a ici appliqué une conception classique des décisions individuelles créatrices de droit, qui traitent de la même manière les deux termes.

Divers :

– **Déontologie médicale - professionnel de santé - coopération - Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)** (www.conseil-national.medecin.fr):

[Communiqué](#) du CNOM portant sur les échanges de données médicales. Ce communiqué rappelle les grands principes de déontologie médicale tels que le secret médical et le recours à un tiers compétent en cas de doute diagnostique. Le CNOM effectue des recommandations afin de garantir le respect de ces grands principes et indique qu'une bonne compréhension des textes législatifs et réglementaires conduit les professionnels de santé vers une meilleure coopération.

– **Tarif de consultation - médecin généraliste - honoraire - C.A., Grenoble 12 mars 2009, n° 08/02662** (www.assemblee-nationale.fr) :

[Réponse](#) du ministre de la santé et des sports du 3 avril 2009 sur le tarif des consultations des généralistes. Il est précisé que les médecins généralistes doivent continuer à pratiquer la tarification de 22 euros. Aussi, l'arrêt de la Cour d'appel de Grenoble du 12 mars 2009 qui a donné raison à un requérant, titulaire de la spécialité de médecine générale, lequel souhaitait porter ses honoraires à 23 euros, soit le tarif de la consultation d'un spécialiste, n'est applicable qu'au dit requérant et n'a pas de portée générale.

– **Médecin libéral - revenu - augmentation - année 2007 - direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** (www.sante-sports.gouv.fr):

[Etude](#) de la DREES d'avril 2009 intitulée : « *Les revenus libéraux des médecins en 2006 et 2007* ». Cette étude recense la moyenne des revenus perçus par les médecins libéraux en 2007 à 86 300 euros. Elle précise que ces revenus nets ont augmenté en moyenne, toutes spécialités confondues, de 2.1% en termes réels par rapport à 2006, et que cette progression des revenus concerne la plupart des spécialités. L'étude constate en outre que les revenus réels nets ont augmenté de 1.8% par an en moyenne depuis 2000.

– **Ordre national des pédicures-podologues - site internet** (www.onpp.fr) :

[Lancement](#) du site internet de l'Ordre national des pédicures-podologues. La profession, ayant considérablement évolué au cours de ces dernières années, le site internet en présente la nouvelle organisation et les nouvelles dispositions. Il permet ainsi au grand public, aux institutionnels et aux relais d'opinion de découvrir la profession sous un nouveau jour.

– **Nutrition - professionnel de santé - formation** (www.sante-sports.gouv.fr) :

[Rapport](#) du Pr. A. Martin remis au ministre de la santé intitulé : « *La formation à la nutrition des professionnels* ». Suite au rapport du Pr. Krempf sur la formation des diététiciens, il apparaît nécessaire « *d'élargir le champ de la réflexion et des propositions à la formation, initiale et continue, de l'ensemble des professionnels de santé qui traitent des questions d'alimentations et de nutrition* ». Cette analyse prend en compte « *les besoins objectifs ressentis dans le corps social* » et concerne « *les établissements de soins, l'articulation avec la prise en charge en ville mais aussi le domaine trop peu couvert actuellement de l'action en population* ».

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Hospitalisation privée - convention collective - avenant** (J.O. du 29 avril 2009) :

[Arrêté du 21 avril 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité et de la ville portant extension d'un avenant à la convention collective nationale de l'hospitalisation privée (n° 2264). Cet avenant a pour objet la recodification de ladite convention collective nationale.

– **Assistance publique-hôpitaux de Paris (APHP) - ressource - assurance maladie - décembre 2008** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarité, avril 2009, p. 6) :

[Arrêté du 17 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris au titre de l'activité déclarée au mois de décembre 2008.

– **Assistance publique-Hôpitaux de Paris (APHP) - article [R. 6145-66](#) du Code de la santé publique** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarité, avril 2009, p. 3) :

[Arrêté du 2 février 2009](#) pris par la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique portant application de l'article R. 6145-66 du Code de la santé publique pour l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP).

– **Infection nosocomiale - établissement de santé - lutte - bilan** (B.O. santé - protection sociale - solidarités, n° 2009/3 du 15 avril 2009, p. 255) :

[Circulaire DGS/DHOS/RI/E2 n° 2009-44 du 26 février 2009](#) du ministère de la santé et des sports relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2008.

– **Etablissement de santé - URSSAF - contrat** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarité, avril 2009, p. 253) :

[Circulaire DHOS/F4 n° 2009-56 du 20 février 2009](#) relative aux contrats passés par des établissements de santé en vue de l'optimisation de leurs charges URSSAF.

– **Etablissement de santé public et privé - dotation globale - centralisation - État des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD)** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarité, avril 2009, p. 245) :

[Circulaire DHOS/F2/F4 n° 2009-50 du 13 février 2009](#) relative à l’outil de centralisation des EPRD initiaux des établissements de santé publics ou privés antérieurement sous dotation globale.

– **Système d’information hospitalier - ressource - charge - définition - suivi** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarité, avril 2009, p. 293) :

[Circulaire DHOS/E3 n° 2009-60 du 23 février 2009](#) relative à la définition et au suivi des ressources et des charges des systèmes d’information hospitaliers.

– **Convention collective nationale - avenant - hospitalisation privée** (J.O. du 30 avril 2009) :

[Avis du 30 avril 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, relatif à l’extension d’un avenant à une annexe de la convention collective nationale de l’hospitalisation privée à tous les employeurs et tous les salariés entrant dans son champ d’application.

Jurisprudence :

– **Hôpital - retard de diagnostic - responsabilité** (C.A.A. Nancy, 9 avril 2009, [n° 07NC00765](#)) :

En l’espèce, M. X. souffre d’un abcès du tiers inférieur de la jambe gauche. La 18 septembre 1999, suite aux premiers signes cliniques pouvant correspondre à une arthrite septique, il subit un drainage osseux conforme aux données de la science. Le 18 octobre 1999, des clichés de sa cheville permettent de diagnostiquer avec certitude une ostéomyélite ou ostéite de l’extrémité du tibia gauche. Ce dernier forme alors un recours devant le Tribunal administratif et soutient que le traitement chirurgical a été inadapté, le diagnostic d’une ostéomyélite pouvait être posé dès octobre 1999, eu égard notamment à son passé médical. Le tribunal ayant rejeté sa requête, il saisit alors la Cour administrative d’appel de Nancy. Celle-ci souligne que le retard de diagnostic, compte tenu du passé médical du patient, a eu pour conséquence de différer la pratique du traitement chirurgical adapté et de provoquer l’excision du tendon du jambier extérieur. Dès lors, la responsabilité de l’hôpital peut être engagée.

– **Hôpital - infection nosocomiale - article [L. 1142-1](#) du Code de la santé publique - médecin traitant - cause étrangère** (C.A.A. Nancy, 9 avril 2009, [n° 07NC01678](#)) :

En l'espèce, Mme X. est hospitalisée le 16 janvier 2002 afin de réaliser une reprise de la prothèse du genou gauche. Suite à cette intervention, elle ne présente aucun symptôme permettant de traduire une éventuelle infection postopératoire. Au mois d'août 2002, le médecin traitant de la patiente procède à l'incision d'un kyste graisseux situé au niveau du genou gauche. Peu de temps après ce traitement, un écoulement au niveau des trois fils de suture apparaît et persiste pendant deux mois, nécessitant des soins infirmiers. Mme X. forme alors un recours devant le Tribunal administratif, car elle estime que le Centre hospitalier doit être présumé responsable de l'infection post opératoire dès lors qu'elle est apparue moins de douze mois après la pose d'une prothèse de genou pratiquée au sein dudit établissement. Le tribunal rejetant sa demande, elle saisit alors la Cour administrative d'appel de Nancy. Celle-ci, indique sur le fondement de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique, qu'« *eu égard au surplus du délai écoulé entre l'hospitalisation du mois de janvier 2002 et la découverte de l'infection le 30 octobre 2002 ainsi qu'au caractère non spécifiquement hospitalier de la bactérie identifiée* », l'hôpital est bien fondé à établir l'existence d'une cause étrangère à l'infection dont la patiente a été victime. La Cour administrative d'appel de Nancy rejette ainsi la requête de Mme X.

– **Centre hospitalier - responsabilité - faute - défaut d'information** (C.A.A. Nancy, 9 avril 2009, [n° 07NC01468](#)) :

En l'espèce, Mme X. subie une coelioscopie à la suite d'un diagnostic de kyste ovarien, au cours de laquelle son intestin est perforé. Cette dernière forme alors un recours devant le Tribunal administratif au motif que la perforation du colon transverse résulte d'une maladresse ou d'une erreur technique et que la coelioscopie n'était pas la seule technique d'investigation réalisable. Le tribunal rejetant sa requête, elle saisit la Cour administrative d'appel de Nancy. Celle-ci indique d'une part que l'opération ayant été réalisée dans les règles de l'art, la perforation intestinale n'est pas le résultat d'une faute mais d'un aléa thérapeutique. Elle souligne d'autre part que Mme X. ayant été opérée dès le lendemain de son admission aux urgences, après avoir été examinée à plusieurs reprises et avoir reçu un traitement, il n'existe aucun retard dans la décision d'opérer ni aucune insuffisance de surveillance de la part du Centre hospitalier. Toutefois, la cour précise que la patiente n'a pas été informée du risque qui s'est réalisé et que le Centre hospitalier a donc commis une faute susceptible d'engager sa responsabilité. Cependant, elle rappelle que cette faute n'engage la responsabilité de l'hôpital que dans la mesure où elle prive le patient de la faculté de se soustraire au risque lié à l'intervention. Or, en l'espèce, l'état de santé de la patiente nécessitait impérativement l'intervention et il n'existait pas d'alternative thérapeutique moins

risquée que l'opération réalisée. Dès lors, la faute n'ayant pas entraîné de perte de chance pour la patiente, la responsabilité du centre hospitalier ne peut être engagée.

– **Centre hospitalier – psychiatrie – responsabilité – défaut de sécurité – faute** (C.A.A. Nancy, 9 avril 2009, [n° 07NC01796](#)) :

En l'espèce, Mme X. est hospitalisée dans un Centre hospitalier spécialisé en psychiatrie et destiné à recevoir des malades en hospitalisation sous contrainte. Le 30 août 2000, la patiente se jette du haut de l'escalier extérieur de secours s'infligeant de graves blessures dont elle conserve notamment une paraplégie. Sa mère et ses frères ont demandé au Tribunal administratif de condamner le Centre hospitalier à réparer leurs préjudices respectifs. Ce dernier ayant partiellement fait droit à leur demande, le Centre hospitalier interjette appel de la décision. La Cour administrative d'appel rappelle qu'un établissement spécialisé en psychiatrie est « tenu d'aménager ses locaux et installations aux risques particuliers auxquels sont exposés les patients ». En l'espèce, elle précise que si certains équipements étaient sécurisés, « l'accès à l'escalier par l'extérieur, depuis le parc de l'établissement, qui constituait le lieu de promenade habituel des patients, était libre ». Dès lors, le défaut de sécurité des escaliers de secours constitue une faute dans l'organisation du service public de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier.

– **Hôpital – origine du dommage – infection systémique – perte de chance** (C.E., 10 avril 2009, [n° 301443](#)) :

En, l'espèce, Mademoiselle X a contracté, lors de son hospitalisation, une infection systémique entraînant des lésions buccales qui ont évolué vers une nécrose d'une partie du visage. Elle a donc recherché la responsabilité du Centre hospitalier pour les séquelles esthétiques et fonctionnelles qu'elle a conservé. Par un arrêt du 12 décembre 2006, la Cour administrative d'appel a confirmé le jugement du Tribunal administratif de Lyon ayant fait droit à la demande de Mademoiselle X. Le Centre hospitalier a alors exercé un recours devant le Conseil d'Etat en soutenant que l'éventuelle faute commise n'avait pu compromettre les chances de Mademoiselle X d'éviter l'infection qu'elle a contracté durant son séjour à l'hôpital. Il affirme en effet que la septicémie à pyocyanique présentait un caractère endogène et ne pouvait par suite être évitée par un placement en chambre stérile. Le Conseil d'Etat affirme qu'il n'est pas établi que l'intéressée ait été porteuse du bacille pyocyanique lors de son admission à l'hôpital. La Cour administrative d'appel a pu en déduire, sans commettre d'erreur de droit ni de dénaturation, que « la mise en œuvre tardive de mesures de prophylaxie avait compromis les chances de l'intéressée d'éviter le dommage dont elle avait été victime ». Il en déduit que l'hôpital n'est pas fondé à demander l'annulation du jugement du Tribunal administratif de Lyon.

Doctrine :

– **Infection nosocomiale - responsabilité - faute - établissement de santé** (Note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 18 février 2009, [n° 08-15979](#)) (Revue Lamy Droit Civil, avril 2009, n° 59, p. 28) :

Commentaire de O. d'Assy intitulé « *Infections nosocomiales et absence de faute du médecin : pas d'entorse au principe de responsabilité de plein droit* » sous un arrêt de la première Chambre Civile de la Cour de Cassation en date du 18 février 2009. L'auteur rappelle le principe selon lequel en matière d'infection nosocomiale, l'établissement de santé est tenu, en vertu du contrat d'hospitalisation et de soins, d'une obligation de sécurité de résultat dont il ne peut se libérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère. En l'espèce, il souligne que la Cour de Cassation a exclu qu'un tel évènement puisse être constitué par « *un risque de complication, lié à l'intervention, fût-elle non fautive, du praticien* ». Dès lors, l'auteur indique que le champ d'application de la cause étrangère se trouve considérablement réduit.

– **Etablissement de santé - accès aux soins - obésité - prise en charge - action - Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS)** (www.sante-sports.gouv.fr):

[Rapport](#) du Professeur A. Basdevant, intitulé : « *Plan d'action : Obésité-Etablissements de soins* ». Ce rapport s'attache à l'analyse des conditions d'amélioration d'accès aux soins, de leur qualité et de leur sécurité dans les établissements hospitaliers. Il propose donc un certain nombre d'actions permettant l'amélioration des conditions de prise en charge des personnes obèses. Ainsi, les établissements de santé doivent optimiser la chaîne de soins en définissant les rôles des différents acteurs et structures, assurer la qualité et la sécurité des soins et identifier des structures spécialisées en les intégrant dans la chaîne de soins. Ce rapport en conclut que cette adaptation impose une évolution des organisations, des pratiques et des ressources.

Divers :

– **Etablissement de santé - organisation hospitalière - organisation des soins - équité - Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie** (www.securite-sociale.fr):

[Avis](#) du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie adopté le 23 avril 2009 et intitulé : « *Avis sur la situation des établissements de santé* ». Le Haut Conseil affirme que l'hôpital est, dans un certains sens, une entreprise, en raison de la multiplicité de ses métiers, de la complexité de son organisation et du processus d'organisation et de gestion qui doit être mis en œuvre pour sa production de soins. Il précise cependant que « *l'hôpital n'est pas seulement une entreprise* ». La communauté professionnelle qui

y travaille est au contact de réalités fortes, de situations humaines complexes, donnant au monde hospitalier toute sa singularité. Le Haut Conseil considère alors, qu'au regard de ces deux phénomènes, il est nécessaire de rechercher la performance dans toutes ses dimensions, humaine, médicale et économique. Par ce rapport, le Haut Conseil exprime son adhésion à un certain nombre de valeurs telles que l'équité, la répartition des moyens, la pertinence dans l'organisation des soins, la responsabilité dans les prises de décisions médicales et administratives.

– **Campagne tarifaire - établissement de santé - produit de santé - Objectifs nationaux des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) - [Circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009](#)** (Droit et Pharmacie actualités, avril 2009, p. 337):

Article de la rédaction intitulé : « *Campagne tarifaire 2009 des établissements de santé et produits de santé* ». Cet article présente la circulaire n° DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé que le Ministère de la santé a diffusé. Cette circulaire contient des mesures concernant les produits de santé et plus particulièrement les médicaments. Elle traite de la progression de l'ONDAM hospitalier qui permet alors de donner les moyens de mettre en œuvre une politique de santé ambitieuse tout en poursuivant l'effort de modernisation et d'efficacité engagé par les établissements de santé. Elle prévoit également le développement et la médicalisation des soins de suite et de réadaptation ainsi que des activités psychiatriques. Cet article rappelle que la campagne tarifaire 2009 marque une nouvelle étape dans l'évolution du modèle de financement des établissements de santé exerçant des activités de médecine, chirurgie et obstétrique.

– **Alimentation - nutrition - établissement de santé - bonne pratique - assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) (www.santé.gouv.fr)** :

[Guide](#) de l'AP-HP intitulé : « *Evaluation de la qualité de l'alimentation et de la nutrition dans les établissements de santé* ». Ce guide est un référentiel de bonnes pratiques organisationnelles. Il est destiné à permettre l'auto-évaluation sur l'ensemble de la chaîne nutritionnelle, de la distribution à la prise en charge du patient dans l'unité de soins. Il a pour objectif d'aider les établissements de santé à procéder à cette démarche, visant à établir une organisation efficace entre professionnels concernés et à assurer la qualité des pratiques centrées autour du patient, en matière d'alimentation-nutrition.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Accord de travail - établissement privé à but non lucratif - service - social - médico social** (J.O. du 30 avril 2009) :

[Arrêté du 21 avril 2009](#) pris par le ministre du travail, des affaires sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et la ministre du logement, 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.

– **Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux - dotation globale - exercice 2009** (J.O. du 16 avril 2009) :

[Arrêté du 7 avril 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique relatif au montant de la dotation globale versée au titre de l'exercice 2009 par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie à l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

– **Etablissement - service médico social - personne âgée - personne handicapée - orientation - campagne budgétaire** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarité, avril 2009, p. 377) :

[Circulaire interministérielle DGAS/5B/DSS/1A n° 2009-51 du 13 février 2009](#) relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des établissements et services médicosociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées.

– **Mode de facturation - forfait journalier hospitalier - Institut Médico-Éducatif (IME) - participation - usager - amendement « Creton »** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarité, avril 2009, p. 391) :

[Circulaire DGAS/5B/DSS/1A no 2009-70 du 4 mars 2009](#) relative au mode de facturation des forfaits journaliers hospitaliers en IME et à la participation des usagers accueillis au titre des amendements « Creton ».

Jurisprudence :

– **Scolarisation - institut médico-éducatif - enfant handicapé - droit à une éducation adaptée - article [L. 111-1](#) du Code de l'éducation - (C.E. 1^{ère}, 8 avril 2009, n° 311434) :**

M. et Mme X., parents d'une fillette handicapée née en 1995, recherchent la responsabilité de l'Etat à raison du défaut de scolarisation de leur enfant dans un institut médico-éducatif à partir de la rentrée 2003. Le 27 septembre 2007, la Cour administrative d'appel de Versailles a annulé le jugement du 23 octobre 2006 du Tribunal administratif de Versailles condamnant l'Etat à leur verser une somme de 6 000 euros et une seconde somme de 8 000 euros, au titre des différents préjudices subis du fait de la carence de l'Etat à assurer des services d'enseignement au profit des enfants handicapés. Ils forment alors un recours devant le Conseil d'Etat qui considère que « *pour retenir que la responsabilité de l'Etat n'était pas engagée par cette carence, la Cour administrative d'appel de Versailles n'a pas recherché si l'Etat avait pris l'ensemble des mesures et mis en œuvre les moyens nécessaires pour donner un caractère effectif au droit et à l'obligation pour les enfants handicapés de recevoir une éducation adaptée à leur situation* ». Selon le Conseil d'Etat, la juridiction d'appel s'est bornée à relever que l'administration n'avait qu'une obligation de moyens, définie comme celle d'effectuer toutes les diligences nécessaires et qu'ainsi, la Cour a méconnu l'article L. 111-1 du Code de l'éducation.

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

Législation :

Législation européenne :

– **Médicament - coloration - matières ajoutées** (J.O.U.E. du 30 avril 2009) :

[Directive 2009/35/CE](#) du Parlement européen et du Conseil du 23 avril 2009 relative aux matières pouvant être ajoutées aux médicaments en vue de leur coloration.

– **Chloromequat - composé de cuivre - propaquizafop - quizalofop-P - teflubenzuron - zéta-cyperméthrine - substance active - extension - [directive n° 91/414/CEE](#) - modification** (J.O.U.E. du 24 avril 2009) :

[Directive 2009/37/CE](#) de la Commission du 23 avril 2009 modifiant la directive 91/414/CEE (concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques)

du Conseil pour y inclure le chlormequat, les composés de cuivre, le propaquizafop, le quizalofop-P, le teflubenzuron et la zéta-cyperméthrine comme substances actives.

– **Cosmétique - progrès technique - adaptation - annexe - [directive n° 76/768/CEE](#) - modification** (J.O.U.E. du 17 avril 2009) :

[Directive 2009/36/CE](#) de la Commission du 16 avril 2009 modifiant la directive 76/768/CEE du Conseil relative aux produits cosmétiques en vue d'adapter son annexe III au progrès technique.

– **Cosmétique - progrès technique - adaptation - annexe - [directive n° 76/768/CEE](#) - [directive n° 2009/36/CE](#) - rectificatif** (J.O.U.E. du 23 avril 2009) :

[Rectificatif à la directive 2009/36/CE](#) de la Commission du 16 avril 2009 modifiant la directive 76/768/CEE du Conseil relative aux produits cosmétiques en vue d'adapter son annexe III au progrès technique.

– **Cosmétique - progrès technique - adaptation - annexe - [directive n° 76/768/CEE](#) - [directive n° 2009/36/CE](#) - rectificatif** (J.O.U.E. du 25 avril 2009) :

[Rectificatif à la directive 2009/36/CE](#) de la Commission du 16 avril 2009 modifiant la directive 76/768/CEE du Conseil relative aux produits cosmétiques en vue d'adapter son annexe III au progrès technique.

– **Ingrédient alimentaire - oléorésine de lycopène - tomate - autorisation de mise sur le marché - [règlement n° 258/97](#) - application** (J.O.U.E. du 30 avril 2009) :

[Décision de la Commission du 28 avril 2009](#) autorisant la mise sur le marché d'oléorésine de lycopène extrait de la tomate en tant que nouvel ingrédient alimentaire en application du règlement (CE) n° 258/97 du Parlement européen et du Conseil.

– **Lycopène - ingrédient alimentaire - mise sur le marché - autorisation - [règlement n° 258/97](#)** (J.O.U.E. du 28 avril 2009) :

[Décision de la Commission du 23 avril 2009](#) autorisation la mise sur le marché de lycopène en tant que nouvel ingrédient alimentaire en application du règlement (CE) n° 258/97 du Parlement européen et du Conseil.

– **Produit agricole - aliment - importation - sécurité sanitaire - comité économique et social européen (CESE)** (J.O.U.E. du 30 avril 2009) :

[Avis du Comité économique et social européen](#) sur le thème « la sécurité sanitaire des importations agricoles et alimentaires ».

– **Sous-produit animal - règle sanitaire - comité économique et social européen (CESE)** (J.O.U.E. du 30 avril 2009) :

[Avis du Comité économique et social européen](#) sur la « Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil établissant des règles sanitaires applicables aux sous-produits animaux non destinés à la consommation humaine (“règlement relatif aux sous-produits animaux”) ».

– **Dispositif médical - diagnostic in vitro - [directive n° 98/79/CE](#) - application** (J.O.U.E. du 24 avril 2009) :

[Communication](#) de la Commission dans le cadre de la mise en oeuvre de la directive 98/79/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 octobre 1998 relative aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro.

Législation interne :

– **Dispositif médical - mise sur le marché - conditions** (J.O. du 30 avril 2009) :

[Décret n° 2009-482 du 28 avril 2009](#) relatif aux conditions de mise sur le marché des dispositifs médicaux.

– **Médicament - taxe - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - perception** (J.O. du 17 avril 2009) :

[Décret n° 2009-421 du 15 avril 2009](#) relatif à la simplification et modification de certaines taxes liées aux médicaments perçues par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

– **Substance vénéneuse - médecine humaine - réglementation - exonération - [arrêté du 22 février 1990](#) - modification** (J.O. du 30 avril 2009) :

[Arrêté du 22 avril 2009](#) modifiant l'arrêté du 22 février 1990 portant exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine.

– **Médicament - pharmacien à usage intérieur - vente au public - marge - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 29 avril 2009) :

[Arrêté du 27 avril 2009](#) fixant la marge applicable aux médicaments inscrits sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique lorsqu'ils sont vendus au public par les pharmaciens à usage intérieur.

– **Nickel - produit - mise sur le marché - interdiction - [arrêté du 18 juillet 2000](#) - modification** (J.O. du 24 avril 2009) :

[Arrêté du 6 mars 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 18 juillet 2000 modifié relatif à l'interdiction de mise sur le marché de certains produits contenant du nickel.

– **Spécialité pharmaceutique agréée - usage - collectivité et service public** (J.O. des 16 et 17 avril 2009) :

Arrêtés [n° 42](#) du 3 avril 2009, [n° 28](#), [n° 30](#) et [n° 45](#) du 10 avril 2009, [n° 36](#) du 14 avril 2009, [n° 38](#) et [n° 39](#) du 17 avril 2009, et [n° 41](#) du 20 avril 2009 pris par la ministre de la santé et des sports modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Produit à usage pharmaceutique, para-pharmaceutique et vétérinaire - fabrication - commerce - convention collective - extension - accord** (J.O. du 30 avril 2009) :

[Avis du 30 avril 2009](#) du ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la fabrication et du commerce des produits à usage pharmaceutique, para-pharmaceutique et vétérinaire.

– **Prix - spécialité pharmaceutique** (J.O. des 16, 17, 21, 23 et 28 avril 2009) :

Avis [n° 87](#) et [n° 88](#) du 16 avril 2009, [n° 120](#) et [n° 122](#) du 17 avril 2009, [n° 81](#) du 21 avril 2009, [n° 112](#) du 23 avril 2009 et [n° 56](#) du 28 avril 2009 relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 23 avril 2009) :

[Avis du 23 avril 2009](#) de la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 23 avril 2009) :

[Avis du 23 avril 2009](#) de la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publié en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

– **Médicament - [loi n° 2008-337 du 15 avril 2008](#) - [ordonnance n° 2007-613 du 26 avril 2007](#) - droit communautaire - disposition d'adaptation** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarité, avril 2009, p. 34) :

[Décision du 5 janvier 2009](#) prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour l'application de l'article 11 de la loi n° 2008-337 du 15 avril 2008 ratifiant l'ordonnance n° 2007-613 du 26 avril 2007 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament.

– **Etablissement pharmaceutique - état - forme - contenu - articles [R. 5124-2](#) et [R. 5124-46](#) du Code de la santé publique** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarité, avril 2009, p. 76) :

[Décision du 9 février 2009](#) prise par directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire et des produits de santé en application de l'article R. 5124-46 du Code de la santé publique et fixant la forme et le contenu de l'état des établissements pharmaceutiques visés au 1° à 14° de l'article R. 5124-2 du même Code.

– **Cosmétique - enfant - évaluation - sécurité - groupe de travail - création - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarité, avril 2009, p. 159) :

[Décision DG n° 2009-32 du 18 février 2009](#) portant création du groupe de travail portant sur l'évaluation de la sécurité des produits cosmétiques destinés aux enfants de moins de trois ans à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

– **Pharmaco-épidémiologie - groupe d'expert - création - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - [décision DG n° 2008-235](#) - modification** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarité, avril 2009, p. 171) :

[Décision DG n° 2009-45 du 25 février 2009](#) modifiant la décision DG n° 2008-235 du 25 septembre 2008 portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe d'experts « *Plan de gestion de risque et études pharmaco-épidémiologiques* ».

– **Objet - appareil - méthode - bénéfique pour la santé - publicité - interdiction - propriété annoncée - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - articles [L. 5422-12](#), [L. 5122-15](#), [L. 5422-14](#) et [R. 5122-23](#) à [R. 5122-26](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 23 avril 2009) :

Décisions [n° 43](#), [n° 44](#), [n° 45](#) et [n° 46](#) du 3 avril 2009 du directeur général de l'Afssaps, interdisant, en application des articles 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. Il s'agissait d'une publicité via des annonces presse et des prospectus d'une méthode favorisant l'amaigrissement. L'agence reprochait au fabricant de la méthode de ne rapporter aucune preuve des allégations revendiquées.

Doctrine :

– **Médicament - complément alimentaire - vitamine C 150 mg - article [L. 5111-1](#) du Code de la santé publique** (Note sous Cass. Com., 27 janvier 2009, [n° 08-11068](#)) (Revue Contrats Concurrence Consommation, avril 2009, n° 4, comm. 120) :

Note de G. Raymond intitulée : « *Nature juridique de la vitamine C* » sous l'arrêt de la Chambre commerciale du 27 janvier 2009. La Haute juridiction a cassé l'arrêt de la Cour d'appel en considérant qu'elle a privé sa décision de base légale. L'auteur reprend l'argumentaire de la Haute juridiction selon lequel la Cour d'appel n'a qualifié la vitamine C de médicament qu'aux vues des propriétés pharmacologiques alors qu'elle aurait dû tenir compte aussi de la présentation du produit, c'est-à-dire de la deuxième définition du médicament prévue tant en droit communautaire qu'à l'article L. 5111-1 du Code de la santé publique. Selon l'auteur, cet arrêt présente de nouveau l'occasion de rappeler l'enjeu économique de cette qualification qui est de savoir « *si la vitamine C est un médicament relevant du monopole des pharmaciens ou un complément alimentaire pouvant être vendu en grandes surfaces* ». L'auteur souligne donc la nécessité de tenir compte de l'ensemble des circonstances et des caractéristiques du produit pour le qualifier au regard de la définition du médicament.

– **Vente sur internet - contrat de distribution - interdiction - Ordre des pharmaciens - Conseil de la concurrence** (Les nouvelles pharmaceutiques, avril 2009, n° 402) :

Chronique de l'Ordre des pharmaciens portant sur la jurisprudence du Conseil de la concurrence relative à la : « *Vente sur internet et contrat de distribution sélective* ».

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– Déchet – transfert – progrès scientifique et technique – [règlement \(CE\) n° 1013/2006](#) (J.O.U.E. du 16 avril 2009) :

[Règlement \(CE\) n° 308/2009 de la Commission du 15 avril 2009](#) portant modification, aux fins de l'adaptation au progrès scientifique et technique, des annexes III A et VI du règlement (CE) n° 1013/2006 du Parlement européen et du Conseil concernant les transferts de déchets.

– Emission de gaz à effet de serre – activité aérienne – surveillance – déclaration – [décision 2007/589/CE](#) (J.O.U.E. du 23 avril 2009) :

[Décision de la Commission du 16 avril 2009](#) modifiant la décision 2007/589/CE en vue d'ajouter des lignes directrices pour la surveillance et la déclaration des émissions [de gaz à effet de serre] et des données relatives aux tonnes-kilomètres liées aux activités aériennes.

– Déchet – industrie extractive – gestion – classification – critère – [directive 2006/21/CE](#) (J.O.U.E. du 22 avril 2009) :

[Décision de la Commission du 20 avril 2009](#) relative à la définition des critères de classification des installations de gestion de déchets conformément à l'annexe II de la directive 2006/21/CE du Parlement européen et du Conseil concernant la gestion des déchets de l'industrie extractive.

– Déchet – industrie extractive – orientation technique – [directive 2006/21/CE](#) (J.O.U.E. du 21 avril 2009) :

[Décision de la Commission du 20 avril 2009](#) définissant les orientations techniques à la constitution de la garantie financière prévue à la directive 2006/21/CE du Parlement européen et du Conseil concernant la gestion des déchets de l'industrie extractive.

– **Equipement de travail - prescription - sécurité - santé** (J.O.U.E. du 30 avril 2009) :

[Avis du Comité économique et social européen du 30 avril 2009](#) sur une « Proposition modifiée de directive du Parlement européen et du Conseil concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs au travail d'équipement de travail ».

– **Couche d'ozone - substance - appauvrissement - [Avis du Comité économique et social européen du 15 février 1999](#)** (J.O.U.E. du 30 avril 2009) :

[Avis du Comité économique et social européen du 30 avril 2009](#) sur la « Proposition du règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone » (refonte).

– **Effluent radioactif - rejet - projet - centrale nucléaire - [traité Euratom](#)** (J.O.U.E. du 28 avril 2009) :

[Avis de la Commission du 27 avril 2009](#) concernant le projet de rejet d'effluent radioactifs provenant du démantèlement de la centrale nucléaire de Wylfa, située au Royaume-Uni, conformément à l'article 37 du traité Euratom.

– **Effluent radioactif - rejet - centrale nucléaire - [Traité Euratom](#)** (J.O.U.E. du 22 avril 2009) :

[Avis de la Commission du 21 avril 2009](#) concernant la modification du projet de rejet d'effluents radioactifs provenant de la centrale nucléaire de Civaux, en France, conformément à l'article 37 du Traité Euratom.

– **Hydrocarbure - prospection - exploitation - extraction - autorisation - condition - [directive 94/22/CE](#)** (J.O.U.E. du 30 avril 2009) :

Communications [n° 13](#) et [n° 14](#) du ministre de l'économie du royaume des Pays-Bas au titre de l'article 3, paragraphe 2, de la directive 94/22/CE du Parlement européen et du Conseil, sur les conditions d'octroi et d'exercice des autorisations de prospecter, d'exploiter et d'extraire des hydrocarbures.

– **Hydrocarbure - prospection - exploitation - extraction - autorisation - condition - [directive 94/22/CE](#)** (J.O.U.E. du 25 avril 2009) :

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

– **Hydrocarbure - prospection - exploitation - extraction - autorisation - condition - [directive 94/22/CE](#)** (J.O.U.E. du 25 avril 2009) :

Communications [n° 36](#) et [n° 38](#) du Gouvernement français relatives à la directive 94/22/CE du Parlement européen et du Conseil, du 30 mai 1994, sur les conditions d'octroi et d'exercice des autorisations de prospector, d'exploiter et d'extraire des hydrocarbures.

Législation interne

– **Environnement - dommage - prévention - réparation** (J.O. du 26 avril 2009) :

[Décret n° 2009-468 du 23 avril 2009](#) relatif à la prévention et à la réparation de certains dommages causés à l'environnement. Ce décret prévoit notamment qu'en cas de dommages présentant un risque d'atteinte grave à la santé humaine, la gravité des risques créés pour la santé humaine par la contamination des sols soit appréciée au moment de la manifestation du risque ou de la réalisation du dommage, au regard des caractéristiques et des propriétés du sol, ainsi que de la nature, de la concentration, de la dangerosité et des possibilités de dispersion des contaminants. Par ailleurs, pour ce type de dommage, les mesures de réparation doivent permettre de supprimer tout risque d'atteinte grave à la santé humaine en tenant compte de l'usage du site endommagé existant ou prévu au moment du dommage.

– **Habitat - information - procédure - Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS)** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarité, avril 2009, p. 361) :

[Circulaire DGS/SDEA2 n° 2009-55 du 18 février 2009](#) relative à l'information des procédures liées à l'habitat géré par les services de santé/environnement des DDASS.

– **Eau - infection - épidémie - distribution publique - investigation** (B.O. Santé, Protection sociale, Solidarité, avril 2009, p. 361) :

[Circulaire DGS/EA4 n° 2009-35 du 4 février 2009](#) relative à l'investigation des épidémies d'infection d'eau de distribution publique.

Jurisprudence :

– Déchet - fioul - producteur - détenteur - [directive 75/442/CEE](#) - article [L. 541-2](#) du Code de l'environnement (C.E., 10 avril 2009, [n° 304803](#)) :

En l'espèce, la société X. conteste l'arrêté municipal par lequel le maire de la commune de Batz-sur-Mer l'a mise en demeure d'éliminer ou de faire éliminer la totalité des déchets provenant des cuves du pétrolier Erika. La Cour administrative d'appel de Nantes, ainsi que le Tribunal administratif de Nantes, ont annulé cet arrêté. Le Conseil d'Etat rappelle les définitions du producteur et détenteur de déchets retenues par la directive du 15 juillet 1975. En vertu de l'article L. 541-2 du Code de l'environnement, les producteurs et détenteurs sont tenus d'assurer ou de faire assurer l'élimination de ces déchets. Il considère par la suite que seuls les producteurs et détenteurs de ces déchets sont tenus de procéder à leur élimination. Or, en l'espèce, la société, qui n'était ni possesseur, ni vendeur de la cargaison, ni propriétaire ou affréteur du navire ne pouvait être considérée comme le détenteur ou le producteur des déchets résultant du déversement de la cargaison. Elle ne pouvait donc être mise en demeure d'éliminer les déchets en question. Par conséquent, le Conseil d'Etat considère que « *la commune de Batz-sur-Mer n'est pas fondée à se plaindre de ce que l'arrêté municipal [...] a été annulé [...].* »

– **Maladie professionnelle - exposition - produit nocif - taux de cotisation - assurance - accident du travail - maladie professionnelle - compte spécial** (Cass. Civ., 2^{ème}, 9 avril 2009, [n° 07-20283](#)) :

Mme A., embauchée en qualité de stagiaire monteuse en janvier 1966, a travaillé successivement pour la société X, la société Y, puis la société Z, devenue société W. En décembre 2001, elle a effectué une déclaration de maladie professionnelle relevant du tableau n° 66. La caisse primaire d'assurance maladie a reconnu le caractère professionnel de cette affection. La Caisse régionale d'assurance maladie a alors mis à la charge de la société W, pour les années 2004 puis 2005, un taux de cotisation au titre de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles prenant en compte les dépenses liées à cette affection. La société W a souhaité que ces dépenses soient inscrites au compte spécial dans la mesure où Mme A. avait également été exposée à des produits nocifs chez ses employeurs précédents. La Cour nationale de l'incapacité et de la tarification l'a débouté de sa demande. Elle forme alors un pourvoi en cassation. La Cour de cassation rejette le pourvoi. Elle rappelle, dans cet arrêt, que « *la maladie doit être considérée comme contractée au service du dernier employeur chez lequel la victime a été exposée au risque avant sa constatation médicale, sauf à cet employeur de rapporter la preuve contraire* ». Or, en l'espèce, « *la Cour nationale, ayant constaté que Mme A. exerçait son activité au sein d'un établissement de la société [W] depuis 1992 et qu'elle avait été exposée aux produits nocifs jusqu'en octobre 2000, et appréciant souverainement l'ensemble des éléments soumis à son examen, a décidé [...] que*

la société [W] ne rapportait pas la preuve que cette affection devait être imputée aux conditions de travail chez les précédents employeurs. »

– **Accident du travail - prise en charge - Caisse primaire d'assurance maladie - caractère professionnel - arrêt de travail - non-imputabilité - opposabilité - employeur - expertise - pièce médicale - communication** (Cass. Civ., 2^{ème}, 9 avril 2009, [n° 08-13922](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a été victime d'un accident pris en charge au titre de la législation professionnelle par la Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts de Seine. La société, contestant l'imputabilité à cet accident des arrêts de travail prescrits à ce salarié jusqu'au 12 août 2002, a saisi d'un recours la juridiction de la sécurité sociale. Une expertise a alors été ordonnée. Le président de la juridiction a enjoint la caisse de communiquer les pièces médicales utiles à l'expertise. La Cour d'appel reproche à la société Y de ne pas avoir apporté la preuve de la non imputabilité des lésions à l'accident du travail et la déboute de sa demande d'inopposabilité de la décision de la Caisse. La société se pourvoit alors en cassation. Elle fait grief à l'arrêt de la Cour d'appel d'avoir ainsi statué alors que *« le juge doit tirer les conséquences de l'abstention d'une partie qui ne défère pas à l'injonction qui lui a été faite de communiquer à un expert judiciaire les pièces utiles à l'expertise. »* Elle allègue que *« la carence de la caisse [...] devait avoir pour conséquence l'inopposabilité [à son égard] du caractère professionnel des arrêts de travail et soins accordés à M. X »*. La Cour de cassation rejette le pourvoi. Elle considère que *« l'arrêt [de la Cour d'appel], par motifs propres et adoptés, a retenu qu'il appartenait à l'employeur dès lors que la matérialité de l'accident était établie, d'apporter la preuve que les lésions n'étaient pas imputables à cet accident ou qu'elles ne l'étaient qu'en partie »*. Or, la preuve de cette non imputabilité n'est pas rapportée par l'employeur. En outre, *« il n'est pas établi que les pièces médicales [utiles à l'expertise] soient restées dans le dossier médical de la caisse laquelle ne peut, dans ces conditions, être tenue pour responsable de l'échec des opérations d'expertise »*. Par conséquent, la Cour de cassation juge que *« la Cour d'appel en a exactement déduit que les conséquences de l'accident du travail litigieux jusqu'à la reprise du travail devaient être déclarées opposables à la société Y »*.

– **Accident du travail - prise en charge - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - opposabilité - employeur - obligation d'information - article [R. 441-11](#) du Code de la sécurité sociale - dénaturation - certificat médical** (Cass. Civ., 2^{ème}, 9 avril 2009, [n° 08-12070](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a été victime d'un accident pris en charge au titre de la législation professionnelle par la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne. La Cour d'appel a déclaré inopposable à la société Y la décision de prise en charge, au titre de la législation professionnelle, de l'arrêt de travail de M. X du 1^{er} novembre 2002 et de tous les arrêts de travail consécutifs. Elle retient que le certificat médical de reprise du travail, daté du 30 novembre 2002, constitue un certificat de guérison, pour en déduire que l'arrêt de travail postérieur caractérisant une rechute, la Caisse

aurait dû, en application de l'article R. 441-11 du Code de la sécurité sociale, informer l'employeur de cette rechute. Elle en conclut que la décision de prise en charge au titre de la législation professionnelle des arrêts de travail de M. X était inopposable à l'employeur. Un pourvoi est formé par la Caisse. Elle reproche aux juges du fond d'avoir dénaturé le certificat médical qui était soumis à leur examen et dont les termes étaient clairs et précis. La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel. Elle considère que la Cour d'appel a dénaturé les termes clairs et précis du certificat médical en le qualifiant de certificat de guérison « *alors que le médecin traitant de M. X avait coché la case « certificat de prolongation » [...] et que la rubrique relative à l'existence d'une éventuelle guérison ou consolidation des blessures n'étaient pas renseignée, ce dont il résultait que la guérison de M. X n'était pas acquise* ».

– **Maladie professionnelle - prise en charge - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - opposabilité - employeur - article [R. 441-11](#) du Code de la sécurité sociale - médecin-conseil - expertise médicale** (Cass. Civ., 2^{ème}, 9 avril 2009, [n° 07-21111](#) et [n° 07-21112](#)) :

Dans ces deux arrêts, il s'agissait de salariés de la société Y, qui avaient été victimes d'une affection prise en charge par la Caisse primaire d'assurance maladie de Creil au titre du tableau n° 30 B des maladies professionnelles. Les salariés ont respectivement saisi la juridiction de sécurité sociale d'une demande d'indemnisation complémentaire en raison de la faute inexcusable de l'employeur. La Cour d'appel d'Amiens a accueilli leurs demandes. La société Y a alors, dans les deux espèces, formé un pourvoi en cassation. Elle fait grief aux arrêts de la Cour d'appel d'Amiens de dire que les décisions de prise en charge par la caisse de la maladie de ses deux salariés lui étaient opposables alors que la caisse aurait manqué à ses obligations d'informations en ne délivrant qu'un avis du médecin-conseil dépourvu de motivation se bornant à la mention « avis favorable » et qu'elle aurait été privée de toute possibilité d'engager un débat médical au stade de l'instruction. Par ailleurs, dans les deux arrêts, elle reproche à la Cour d'appel d'avoir rejeté sa demande tendant à l'organisation d'une expertise alors que ce refus la prive de toute possibilité d'accéder aux documents médicaux ayant conduit à diagnostiquer les maladies prises en charge. Le pourvoi qu'elle exerce dans chacune des affaires est rejeté. La Cour de cassation, dans ces deux arrêts, rappelle que « *la teneur des examens médicaux mentionnés au tableau n° 30 des maladies professionnelles n'a pas à figurer dans les pièces du dossier constitué par les services administratifs de la caisse et que la décision réglementaire du directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ne peut être invoquée pour contester la régularité de l'avis du contrôle médical* ».

– **Accident du travail - prise en charge - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - fixation - taux d'incapacité permanente partielle - opposabilité - employeur - article [R. 434-32](#) du Code de la sécurité sociale - rapport médical des séquelles** (Cass. Civ., 2^{ème}, 9 avril 2009, [n° 08-16102](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a été victime d'un accident pris en charge au titre de la législation professionnelle par la Caisse primaire d'assurance maladie de la Vendée. Cette dernière a fixé le taux d'incapacité permanente partielle résultant de cet accident à 12%. La société a contesté ce taux devant le tribunal du contentieux de l'incapacité. La Cour nationale de l'incapacité et de la tarification a déclaré inopposable à la société la décision de la caisse considérant que la non communication en première instance du rapport médical des séquelles avait constitué une violation du contradictoire et avait empêché l'employeur d'exercer de manière effective son droit de recours. La caisse forme alors un pourvoi en cassation. Elle invoque, d'une part, le fait qu'en application de l'article R. 434-32 du Code de la sécurité sociale, « la caisse n'adresse à l'employeur que la copie de la décision motivée qui a été notifiée à la victime [...] et qu'une telle communication suffit pour que l'employeur puisse faire valoir ses droits dans le cadre d'un débat contradictoire devant les juridictions du contentieux technique de la sécurité sociale ». Elle allègue, d'autre part, que le rapport non communiqué en première instance l'a été en appel. La Cour de cassation rejette le pourvoi considérant, d'une part, que « le texte invoqué ne concerne pas les diligences qui sont exigées par la caisse au cours de l'instance judiciaire » ; d'autre part, que « la Cour nationale n'a pas constaté que le rapport médical d'évaluation des séquelles aurait été communiqué par la caisse en cause d'appel. »

– **Maladie professionnelle - prise en charge - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - opposabilité - employeur - article [R. 441-11](#) du Code de la sécurité sociale - délai - consultation - dossier** (Cass. Civ., 2^{ème}, 9 avril 2009, [n° 08-12637](#)) :

Mme X., salariée de la société Y, a déclaré le 19 février 2003 être atteinte d'une affection professionnelle en produisant un certificat médical faisant état d'une maladie professionnelle du tableau n° 57. Le caractère professionnel de l'affection a été reconnu par la Caisse primaire d'assurance maladie de Rouen. La société contestant l'opposabilité à son égard de la décision de la caisse, a saisi la juridiction de sécurité sociale d'un recours. Déboutée par la Cour d'appel de Rouen, la société forme alors un pourvoi en cassation. Elle estime que « la seule indication donnée à l'employeur d'un délai pour consulter le dossier, laquelle ne permet nullement à celui-ci de connaître l'existence et la nature des points susceptibles de lui faire grief [...] ne satisfait pas aux exigences de l'article R. 441-11 du Code de la sécurité sociale ». Son pourvoi est rejeté. La Cour de cassation considère que « c'est dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation que la Cour d'appel [...] a jugé, par motifs propres et adoptés, que la société avisée de la date à compter de laquelle la caisse envisageait de prendre sa décision, a été mise en mesure dans un délai raisonnable de connaître les éléments susceptibles de lui faire grief et de faire valoir ses observations ». Par conséquent, la caisse a pris sa décision après l'expiration du délai imparti et a donc satisfait à son obligation d'information.

– **Accident du travail - médecin du travail - visite de reprise - prescription - aptitude - obligation de sécurité - protection de la santé et de la sécurité des travailleurs** (Cass. Soc., 8 avril 2009, [n° 07-45317](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a été victime de deux accidents du travail. Lors de la visite de reprise, suite à son deuxième accident, il a été déclaré inapte à son poste suivant deux avis. Il a alors été licencié pour inaptitude et impossibilité de reclassement. Il intente une action en justice contre son ancien employeur pour manquement de ce dernier à son obligation de sécurité. La Cour d'appel le déboute de sa demande en dommages et intérêts. M. X se pourvoit alors en cassation. Il estime que son employeur a manqué à son obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs dans l'entreprise en ne prenant pas en considération les préconisations faites par le médecin du travail, lors de la visite de reprise suite à son premier accident du travail. En effet, le médecin du travail l'avait déclaré apte en précisant « à ménager ». Son pourvoi est toutefois rejeté par la Cour de cassation qui considère que « *la Cour d'appel n'ayant pas constaté que les préconisations du médecin du travail n'avaient pas été respectées par l'employeur, le moyen, en sa première branche, manque par le fait qui lui sert de base* ».

– **Amiante - maladie professionnelle - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - faute inexcusable - article [L. 452-1](#) du Code de la sécurité sociale - multiexposition - article [D. 242-6-3](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ., 2^{ème}, 9 avril 2009, [n° 08-16980, 08-17026](#)) :

M. X, après avoir occupé de 1947 à 1965 divers emplois dans des entreprises de la métallurgie et du bâtiment, a été embauché par EDF en septembre 1965. En octobre 2004, il décède des suites d'un mésothéliome, qui a fait l'objet d'une reconnaissance au titre des maladies professionnelles. Sa veuve a alors été indemnisée par le FIVA. Ce dernier a, par la suite, saisi les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale aux fins de reconnaissance de la faute inexcusable d'EDF. La Cour d'appel a débouté le FIVA de sa demande. Elle retient que « *compte tenu du temps de latence du mésothéliome, la situation de la victime correspondait à une multiexposition au risque d'inhalation des poussières d'amiante chez plusieurs employeurs successifs, de sorte que les conséquences financières de la faute inexcusable devaient être imputées au compte spécial mentionné à l'article D. 242-6-3 du Code de la sécurité sociale et supportée ainsi par la caisse primaire d'assurance maladie de la Sarthe* ». Le FIVA forme alors un pourvoi en cassation. La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel. Elle lui reproche de ne pas avoir recherché, comme cela lui était demandé, « *si la maladie dont M. X était décédé n'était pas imputable exclusivement à une faute inexcusable d'EDF* ».

Doctrine :

– **Antenne-relais - risque sanitaire - principe de précaution - risque - préjudice - trouble - droit de propriété - liberté d'entreprendre - principe d'attention - crainte légitime** (Note sous C.A Versailles, 4 février 2009 [n° 08/08775](#)):

Notes sous l'arrêt de la Cour d'appel de Versailles du 4 février 2009 dans lequel la Cour, influencée par le principe de précaution, a condamné une société de téléphonie à démonter une antenne relais :

- Note de C. Quézel-Ambrunaz intitulée : « *Antennes-relais : distinguer risque, trouble et préjudice sur fond de principe de précaution* » (Revue Lamy droit civil, avril 2009 p. 17). L'auteur considère nécessaire d'expliquer les notions de risque, trouble et préjudice. Il relève que le préjudice et le risque doivent être distingués, en effet, le risque n'est pas le préjudice mais il en est la cause. L'auteur considère que la mesure de démantèlement de l'antenne est discutable, en effet, le trouble provient non de l'exploitation de l'antenne mais du risque supposé, il se demande donc si « *la décision de la Cour d'appel ne porte une atteinte injustifiée et disproportionnée aux droits de propriété et de liberté d'entreprendre* ».
- Commentaire de M. Le Prat et L. Verdier intitulé : « *Condamnation de Bouygues Télécom sur le fondement du trouble anormal de voisinage* » (Revue environnement, n° 4, avril 2009, p. 51). Les auteurs notent que la cour, dans cet arrêt, a abandonné le critère d'exposition à un risque pour se concentrer sur celui de la crainte légitime pour reconnaître un trouble anormal de voisinage. Ils considèrent que cette décision, en retenant le critère de la crainte légitime, permet de se demander si la seule existence d'une activité industrielle pourrait engendrer une crainte justifiant l'interdiction de cette activité.
- Note de G. Courtieu intitulé : « *Proximité d'une antenne relais de téléphonie mobile* » (Revue responsabilité civile et assurance, n° 3, mars 2009, p. 75). La question qui se pose dans cet arrêt est, selon l'auteur, de savoir à quel niveau considérer le risque pour le voisinage réalisable. Il relève que, dans cette affaire, la Cour a situé le curseur au bas de l'échelle considérant que « *si la réalisation du risque reste hypothétique, [...] l'incertitude sur l'innocuité d'une exposition aux ondes émises par les antennes-relais [...] peut être qualifiée de sérieuse et raisonnable* ».

– **Antenne-relais - risque sanitaire - principe de précaution - principe d'attention - crainte légitime - article [R. 111-2](#) du Code de l'urbanisme - T.A. Amiens, Société Française de Radiophonie, 18 novembre 2008, n° 602415 (AJDA, avril 2009, p. 768)**

Note de J. Grand d'Esnon sous l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Versailles du 15 janvier 2009 intitulée : « *Antennes relais de téléphonie mobile : une jurisprudence plus évolutive qu'il n'y paraît* ». Dans cette note, l'auteur opère une comparaison entre l'arrêt de la Cour administrative de Versailles et la Cour d'appel de Versailles. La juridiction administrative a quant à elle invalidé une mesure de police générale d'un maire visant à interdire l'installation d'antennes-relais autour de bâtiments sensibles. L'auteur relève que si cette décision diverge de celle adoptée par la Cour d'appel, elle correspond tout de même à une évolution en ce que la Cour a noté qu'« *il ne ressort pas des pièces du dossier que les prescriptions du décret du 3 mai 2002 ne seraient pas*

proportionnées aux précautions qui s'imposent en cette matière ». Selon l'auteur, le juge administratif apprécie ici la probabilité et la gravité du risque de façon nouvelle.

– **Environnement - protection pénale - [directive 2008/99/CE](#) - CJCE, Commission des Communautés européenne c/ Conseil de l'Union européenne, 13 septembre 2005, [C-176/03](#)** (Revue environnement, n°4, avril 2009, p. 49) :

Commentaire de V. Jaworski intitulé : « *L'Union européenne et la protection pénale de l'environnement : la directive du 19 novembre 2008* ». L'auteur retrace le contexte et les implications de l'adoption de la directive 2008/99/CE du 19 novembre 2008, qui vise à protéger l'environnement par le biais de sanctions pénales. Elle rappelle ainsi le conflit institutionnel concernant la nature de l'acte adopté ainsi que la décision de la Cour de justice du 13 septembre 2005. Cette dernière avait considéré que bien que la matière pénale relève du troisième pilier, dans le cadre duquel les textes doivent être des décisions-cadre prises par le Conseil, le domaine de ce texte, à savoir l'environnement, donne compétence à la Commission pour adopter une directive même si cette directive implique pour les Etats membres l'adoption de sanctions pénales. L'auteur note par la suite que le rapprochement des législations des Etats membres passe ici par des définitions communes des infractions et des sanctions pénales. Elle ajoute que cette directive devra être transposée par tous les Etats membres avant le 26 décembre 2010, cependant, dans l'ordre juridique français elle n'aurait que peu de conséquences.

– **Substance dangereuse - classification - étiquetage - emballage - [directive 1272/2008](#)** (Revue Europe, n°4, avril 2009, p. 4) :

Etude de P. Thieffry intitulée : « *La refonte du régime de la classification, de l'étiquetage et de l'emballage des substances dangereuses* ». Cette étude concerne la directive 1272/2008 du 16 décembre 2008 relative à la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances et des mélanges. L'auteur s'intéresse tout d'abord aux substances chimiques concernées par la directive pour ensuite étudier la question de la classification, de l'emballage et de l'étiquetage desdites substances. Sont ainsi considérées comme dangereuses, les substances qui remplissent des caractéristiques répondant aux critères relatifs aux dangers physiques pour la santé ou aux dangers pour l'environnement. L'auteur note qu'il incombe aux opérateurs, aux fabricants, importateurs et utilisateurs de classer les substances ou mélanges avant de les mettre sur le marché. Il rappelle également que « *les substances et mélanges dangereux ne peuvent être mis sur le marché que si leurs étiquetages et emballages répondent à certaines conditions : lorsqu'une substance ou un mélange est classé comme dangereux, les fournisseurs veillent à ce que cette substance ou ce mélange soit étiqueté et emballé conformément aux dispositions du règlement 1271/2008* ».

– **Environnement - responsabilité - dommage - préjudice - [loi n° 2008-757 du 1er août 2008](#) - [directive 2004/35/CE](#)** (Droit Déontologie et Soins, mars 2009, p. 2) :

Chronique de S. Duval intitulée : « *La notion de préjudice à l'environnement et le droit individuel à la santé* ». Dans cette note, l'auteur revient sur l'adoption de la loi n° 2008-757 du 1^{er} août 2008 relative à la responsabilité environnementale qui définit la notion de dommage à l'environnement. Il relève dans un premier temps que cette loi consiste en la transposition de la directive 2004/35/CE du Parlement européen et du Conseil par laquelle la législation communautaire a proposé une définition du dommage environnemental. L'auteur ajoute que les textes en question définissent le dommage environnemental comme celui qui est porté à la biodiversité ou la pollution de sites particuliers, par des activités professionnelles présentant un risque pour la santé humaine ou pour l'environnement. Par ailleurs, il note que la loi et la directive en question distinguent le dommage subi par l'environnement de tout préjudice subi par une personne. Ainsi, la directive dispose qu'elle « *ne confère aux parties privées aucun droit à indemnisation à la suite d'un dommage environnemental ou d'une menace imminente d'un tel dommage* ». Cependant, il considère qu'au regard de la jurisprudence récente, on ne peut dire que les individus sont titulaires d'un droit à la protection de l'environnement, ce n'est que par le rattachement à d'autres droits subjectifs tels que le droit de propriété ou le droit à la santé que les particuliers peuvent prétendre à réparation.

– **Antenne-relais - plan d'urbanisme - articles [R. 111-2](#) et [R. 123-2](#) du Code de l'urbanisme** (Note sous T.A. Amiens, 18 novembre 2008, n° 602415) (Revue Construction - Urbanisme, mars 2009, p. 36) :

Note de D. Dutrieux intitulée : « *Plan local d'urbanisme et interdiction des antennes-relais : le rôle du rapport de présentation* ». Par un jugement du 18 novembre 2008, le Tribunal administratif d'Amiens a considéré qu'une interdiction de construction d'antennes de radiotéléphonie peut être légalement édictée par les auteurs du plan d'urbanisme. Cependant, l'article R. 123-2 du Code de l'urbanisme impose au rédacteur du rapport de présentation d'urbanisme d'exposer les motifs qui ont déterminés son institution. L'auteur note que ce jugement adopte une solution intéressante puisqu'il contredit une jurisprudence établie qui refuse l'utilisation des pouvoirs de police pour s'opposer à l'installation d'antennes-relais. Toutefois, il rappelle que ce jugement est « *insuffisant pour rendre opposables les dispositions de l'article R. 111-2 du Code de l'urbanisme applicables* » à des antennes de radiotéléphonie.

– **Santé au travail - article [L. 4121-1](#) du Code du travail - obligation de sécurité résultat - extension - santé physique - santé mentale - stress - risque psychosocial - sanction** (JCP Social, avril 2009, n° 16, p. 1170) :

Article de J. Martinez intitulé « *Les mouvements d'extension du droit de la santé au travail* ». Selon l'auteur, l'article L. 4121-1 alinéa 1 du Code du travail a donné lieu à deux extensions notables de l'obligation pesant sur l'employeur : la première résulte de l'intensité de l'obligation de sécurité de l'employeur et la seconde du champ de

cette obligation. Aujourd'hui, l'employeur doit assurer la sécurité de ses salariés mais aussi protéger leur santé tant physique que mentale. L'auteur précise à cet effet que « *l'actualité est marquée par la création d'outils nouveaux consacrés au stress et aux risques psychosociaux* ». Par ailleurs, la tâche de l'employeur ne se cantonne plus à l'obligation d'assurer la sécurité des seuls salariés se trouvant sous sa surveillance. Après avoir décrit le champ assigné à la notion de santé au travail, l'auteur s'intéresse au dispositif de sanctions de l'obligation de sécurité de l'employeur. « *La logique d'effectivité qui imprègne la jurisprudence se manifeste fortement sur le terrain des sanctions de l'obligation de sécurité, tant par une série d'obstacles au pouvoir de direction de l'employeur que par un système de réparation généreux* ».

– **Amiante - fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - maladie professionnelle - prise en charge - caisse primaire d'assurance maladie - opposabilité** (Cass. Civ., 2^{ème}, 8 janvier 2009, [n° 08-12376](#)) (JCP Social, avril 2009, n° 16, p. 1181) :

Observations de G. Vachet intitulées « *Opposabilité au FIVA d'une décision de reconnaissance d'une maladie professionnelle* » sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 8 janvier 2009. Dans cet arrêt, la Cour de cassation confirme la solution qu'elle avait adoptée dans un précédent arrêt en considérant que « *la décision de reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante s'impose, avec tous ses effets, au FIVA* », quelles que soient les circonstances dans lesquelles elle a été prise. Le FIVA invoquait, en l'espèce, une erreur administrative commise par la caisse lors de l'instruction du dossier. Selon l'auteur, deux situations doivent être distinguées selon que le demandeur bénéficie ou non d'une décision de reconnaissance par la caisse de l'origine de sa maladie ou décès. Dans le cas où le demandeur bénéficie d'une telle décision, « *le fonds ne peut plus examiner si les conditions de l'indemnisation sont réunies. La décision de reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante s'impose avec tous ses effets au FIVA [...]* ».

Divers :

– **Pollution - logement - produit chimique - institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)** (www.developpement-durable.gouv.fr) :

[Site internet](#) mis en ligne par le Ministère de la santé et des sports et l'INPES. Ce site est consacré à la prévention de la pollution de l'air à l'intérieur des logements. Il propose de parcourir un appartement pièce par pièce, informe sur les produits chimiques pouvant être polluants et donne des conseils pratiques à suivre.

– **Nuisance sonore - voisinage - sanction - Centre d’information et de documentation sur le bruit (CIDB) - articles [R. 1334-31](#) à [R. 1334-36](#) du Code de la santé publique (www.sfsp.fr) :**

[Guide](#) du CIDB avec le soutien du Ministère de la Santé et des Sports intitulé : « *Bruits de voisinage* ». Ce guide a pour but d’apporter des outils et informations utiles en matière de lutte contre les nuisances sonores de voisinage. Il définit ainsi les bruits de voisinage comme tous les bruits ne faisant pas l’objet d’une réglementation spécifique. Il rappelle la distinction opérée par le Code de la santé publique entre les bruits liés au comportement d’une personne, d’une chose dont elle a la garde ou d’un animal placé sous sa responsabilité (article R. 1334-31 du CSP), les bruits provenant des activités professionnelles ou sportives, culturelles ou de loisir, organisées de façon habituelle (articles R. 1334-32 du CSP à R. 1334-35 du CSP) et les bruits provenant des chantiers (article R. 1334-36 du CSP). Il explique enfin les sanctions encourues dans ce domaine.

– **Plan National Santé Environnement - pollution - impact sanitaire - inégalité environnementale - priorités d’action (www.sante-sports.gouv.fr) :**

[Rapport](#) du groupe de travail constitué afin de préparer le deuxième plan National Santé Environnement. Ce deuxième Plan National couvre la période 2009-2013 et a pour ambition de définir des priorités d’action pour réduire l’impact sanitaire de l’environnement et notamment des pollutions environnementales. Il s’articule avec l’ensemble des autres plans de santé publique et complète les plans destinés à protéger l’environnement, en s’intéressant prioritairement aux répercussions sur l’Homme de la dégradation de l’environnement et de ses milieux de vie. Le rapport met en lumière deux axes de travail à savoir, la réduction des expositions responsables de pathologies à fort impact sur la santé et la réduction des inégalités environnementales.

– **Changement climatique - santé humaine - santé animale - santé végétale (www.ec.europa.eu) :**

[Document de travail](#) et [livre blanc](#) de la Commission européenne intitulés : « *L’impact du changement climatique sur la santé humaine, animale et végétale* » et « *Adaptation au changement climatique* ». L’objet de ces documents est d’expliquer les moyens mis en œuvre pour adapter les réponses sanitaires au défi climatique et faire face aux principaux problèmes qui résultent du changement climatique envers les êtres humains, les animaux et les plantes. La Commission décrit les priorités au sein de l’Union à savoir, renforcer la coopération entre les services des trois branches de santé (humaine, animale et végétale). Elle préconise également de développer des plans d’action en cas de conditions météorologiques extrêmes et d’obtenir des informations plus fiables quant aux risques liés au changement climatique. La Commission estime en outre qu’il convient de fournir des efforts supplémentaires

pour être plus efficace et permettre d'améliorer la surveillance et le contrôle des maladies animales.

– **Sûreté nucléaire - radioprotection - nucléaire médical - radiothérapie - établissement de santé - centre de radiothérapie - Autorité de sûreté nucléaire (ASN)** (www.sfsp.fr) :

Rapport de l'ASN intitulé : « *Rapport de l'ASN sur l'état de la sûreté nucléaire et de la radioprotection en France en 2008* ». Dans ce rapport l'ASN considère que l'année 2008 a été satisfaisante. Cependant, elle exprime deux préoccupations majeures concernant le nucléaire médical et la radiothérapie. Ainsi, elle constate l'hétérogénéité des situations des établissements de santé et des centres de radiothérapie, notamment en termes de faiblesse organisationnelle et de pénurie de radio-physiciens. Par ailleurs, elle note le recours croissant au scanner et à la radiologie à des fins diagnostiques et thérapeutiques, qui implique l'augmentation du risque de non respect des doses.

– **Champ électromagnétique - information - Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS)** (www.sante-environnement-travail.fr) :

Site mis en ligne par le Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire et par l'INERIS concernant le Service national d'assistance sur les champs électromagnétiques. L'objectif de ce site est d'apporter des informations et des réponses pratiques à des questions techniques concernant la législation en vigueur de l'implantation des antennes.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Contribution financière - informatisation - procédure vétérinaire - notification - maladie - animaux - action de communication - étude - évaluation - subvention - OIE - [article 168 du règlement n° 2342/2002 CE, Euratom](#)** (J.O.U.E. du 21 avril 2009) :

Décision de la Commission du 20 avril 2009 concernant la contribution financière de la Communauté à l'informatisation des procédures vétérinaires, au système de notification des maladies des animaux et à des actions de communication, des études

et des évaluations durant l'année 2009, ainsi qu'une subvention directe au bénéfice de l'OIE sur la base de l'article 168, paragraphe 1, point c), du règlement (CE, Euratom) n° 2342/2002.

Législation interne :

– **Convention collective nationale - cabinet - clinique - vétérinaire** (J.O. du 30 avril 2009)

[Arrêté du 23 avril 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, portant extension d'avenants à la convention collective nationale des cabinets et cliniques vétérinaires (n° 1875).

– **Vétérinaire praticien salarié - convention collective nationale - avenant - extension** (J.O. du 29 avril 2009) :

[Arrêté du 21 avril 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, portant extension d'avenants à la convention collective nationale des vétérinaires praticiens salariés (n° 2564), ayant pour objet les préavis et indemnités de licenciement ainsi que la majoration des heures supplémentaires.

– **Mesure financière - fièvre catarrhale - mouton - [arrêté du 10 décembre 2008](#)** (J.O. du 19 avril 2009) :

[Arrêté du 15 avril 2009](#) pris par le ministre de l'agriculture et de la pêche et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique modifiant l'arrêté du 10 décembre 2008 fixant les mesures financières relatives à la fièvre catarrhale du mouton.

Jurisprudence :

– **Contrôle officiel - aliment - animaux - denrée alimentaire - personnel qualifié et expérimenté - [article 4 du règlement \(CE\) n° 882/2004 du Parlement européen et du Conseil](#)** (CJCE, 23 mars 2009, [n° C-331/07](#), *aff. Commission c. République Hellénique*) :

La Commission a introduit un recours en manquement contre la République hellénique. En l'espèce, la Commission estime que la République hellénique n'a pas pris les mesures réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à l'obligation prévue à l'article 4 de règlement CE n° 882/2004 du Parlement européen

et du Conseil, relatif aux contrôles officiels effectués pour s'assurer de la conformité avec la législation sur les aliments pour animaux et les denrées alimentaires et avec les dispositions relatives à la santé animale et au bien être des animaux. De plus, la Commission considère que la Grèce n'a pas respecté l'obligation de disposer d'un personnel dument qualifié et expérimenté en nombre suffisant pour pouvoir exécuter les contrôles officiels et s'acquitter des obligations de contrôle de manière efficace et effective. Enfin, elle relève qu'elle n'a pas satisfait à l'obligation, prévue aux dispositions pertinentes de la législation communautaire en matière vétérinaire, de se doter du personnel nécessaire pour pouvoir effectuer lesdits contrôles. La Cour considère qu'en n'ayant pas pris toutes les mesures nécessaires pour remédier à l'insuffisance des effectifs affectés aux services préposés aux contrôles vétérinaires, la République Hellénique a manqué à ses obligations incombant du règlement CE n° 882/2004.

Divers :

– **Animal - terrestre - Afrique - Madagascar - Pérou - Royaume-Uni - Organisation mondiale de la santé (OMS) (www.oie.int) :**

Messages d'alerte de l'Organisation mondiale de la santé animale du 15 avril 2009 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification](#) de la peste porcine africaine.
- [Rapport de notification](#) de la dermatose contagieuse.
- [Rapport de notification](#) de la laryngotrachéite infectieuse aviaire.
- [Rapport de notification](#) de la maladie de Newcastle.
- [Rapport de notification](#) de la fièvre de la vallée du Rift.
- [Rapport de notification](#) de la rage.
- [Rapport de notification](#) de la virémie printanière de la carpe.
- [Rapport de notification](#) de l'anaplasmose bovine.
- [Rapport de notification](#) de la fièvre aphteuse.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Cotisation de sécurité sociale - travailleur indépendant - article [L. 161-1-1](#) et [L. 133-6-8](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 30 avril 2009) :**

[Décret n° 2009-484 du 29 avril 2009](#) fixant les conditions d'application de l'exonération de cotisation de sécurité sociale prévue à l'article L. 161-1-1 du Code de la sécurité sociale aux travailleurs indépendants relevant de l'article L. 133-6-8 du même code.

– **Pompe externe à insuline programmable - produit et prestation remboursable** - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 30 avril 2009) :

[Arrêté du 27 avril 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, relatif à la radiation des pompes externes à insuline programmables à l'achat inscrites au chapitre 1^{er} du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Élément tarifaire - établissement de santé** - articles [L. 162-22-3](#) et [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 18 avril 2009) :

[Arrêté du 3 avril 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, fixant les éléments tarifaires mentionnés au 1^o à 3^o du I de l'article L. 162-22-3 du Code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au « d » de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale pour l'année 2009.

– **Spécialité pharmaceutique - prise en charge - Autorisation de mise sur le marché (AMM)** - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique (J.O. du 17 avril 2009) :

[Arrêté du 20 avril 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une AMM inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. des 16, 17 et 23 avril 2009) :

Arrêtés [n° 44](#) du 10 avril 2009, [n° 41](#) du 3 avril 2009, [n° 27](#) du 10 avril 2009 et [n° 35](#) du 14 avril 2009 pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Liste de produit et de prestation – prestation d’hospitalisation – articles [L. 162-22-7](#) et [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale – [arrêté du 2 mars 2005](#) (J.O. du 17 avril 2009) :**

[Arrêté du 14 avril 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, pris en application de l’article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l’arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l’article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d’hospitalisation.

– **Spécialité pharmaceutique – prestation d’hospitalisation – article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 16 et 23 avril 2009) :

Arrêtés [n° 29](#) du 10 avril 2009 et [n° 40](#) du 17 avril 2009 pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d’hospitalisation mentionnées à l’article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique – médicament remboursable – renouvellement d’inscription** (J.O. des 23 et 29 avril 2009) :

Avis [n° 115](#) du 23 avril 2009 et [n° 153](#), [n° 154](#), [n° 155](#) du 29 avril 2009 pris par la ministre de la santé et des sports, relatif au renouvellement de l’inscription de spécialités pharmaceutiques sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux.

– **Taux de participation – fixation – spécialité pharmaceutique – Union nationale des caisses d’assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 23 avril 2009) :

[Avis du 23 avril 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports, relatif aux décisions de l’UNCAM portant fixation des taux de participation de l’assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

– **Assuré – taux de participation – spécialité pharmaceutique – Union nationale des caisses d’assurance maladie (UNCAM) – article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 23 avril 2009) :

[Avis du 23 avril 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports, relatif à la décision de l’UNCAM portant fixation du taux de participation de l’assuré applicable à une

spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Prix Limite de Vente (PLV) - tarif - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 17 avril 2009) :

[Avis du 17 avril 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports, relatif au tarif et au PLV en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Assuré social - taux de participation - spécialité pharmaceutique - Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM)** (J.O. des 16 et 17 avril 2009) :

Avis [n° 86](#), [n° 89](#) du 16 avril 2009 et avis [n° 121](#) et [n° 123](#) du 17 avril 2009 pris par la ministre de la santé et des sports, relatif à la décision de l'UNCAM portant modification du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

– **Convention nationale thermale - Caisse d'assurance maladie - organisation des rapports** (J.O. du 16 avril 2009) :

[Avis du 16 avril 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports, relatif à l'avenant n° 5 à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les caisses d'assurance maladie et les établissements thermaux.

– **Droits des assurés - fiabilisation - établissement de santé** (B.O. santé - protection sociale - solidarité, n° 2009/3, 15 avril 2009, p. 410) :

[Circulaire DHOS/E3 n° 2009-40 du 9 février 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports, relative à la fiabilisation de l'acquisition des droits des assurés dans les établissements de santé.

– **Acte et prestation - assurance maladie - prise en charge - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 28 avril 2009) :

[Décision du 19 janvier 2009](#) de l'Union nationale des caisses d'assurances maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

Jurisprudence :

– **Assuré social - Etat membre - Union européenne - frais d'optique - prise en charge des soins - articles [R. 165-1](#) et [R. 332-3](#) du Code de la sécurité sociale - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)** (Cass. Civ 2^{ème}, 9 avril 2009, [n° 08-12170](#)) :

En l'espèce, M. X a sollicité auprès de la CPAM la prise en charge de frais d'optique exposés par lui même et par son épouse lors d'un séjour dans un autre Etat membre de l'Union européenne. La CPAM ayant rejeté sa demande, il a saisi le Tribunal des affaires de sécurité sociale. Pour faire droit à sa demande, ce dernier se fonde sur l'article R. 332-3 du Code de la sécurité qui dispose que les soins dispensés aux assurés sociaux dans un autre Etat membre de l'Union européenne sont remboursés dans les mêmes conditions que s'ils avaient été reçus en France. Il affirme ainsi que la position de la caisse porte atteinte à la libre prestation de service en exigeant une prescription médicale, *« alors qu'elle ne fait pas état, ni ne justifie d'un risque pour l'équilibre financier du système de sécurité sociale, ni de motifs tirés de la protection de la santé publique »*. La Cour de cassation casse la décision du Tribunal des affaires de sécurité sociale au motif qu'elle viole les articles R. 165-1 prévoyant que les frais d'optique sont remboursés sur prescription médicale et R. 332-3 du Code de la sécurité sociale, en assimilant à tort à des conditions administratives de prise en charge des soins la nécessité d'une prescription médicale, *« dont Monsieur X ne justifiait ni pour lui, ni pour son épouse »*.

– **Frais de transport - frais supplémentaire d'acheminement - Caisse du régime social des indépendants - articles [L. 321-1](#), [L. 322-5](#), [R. 322-10](#) et [L. 613-14](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ 2^{ème}, 9 avril 2009, [n° 08-12170](#)) :

En l'espèce, la Caisse du régime social des indépendants des professions libérales a pris en charge les frais de transport en bateau engagés par M. X, atteint d'une affection de longue durée, afin de se rendre de son domicile situé à Bastia au Centre hospitalier de Marseille. La Caisse a cependant refusé de lui rembourser les frais de passage en bateau de son véhicule personnel. M. X a exercé un recours devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale. Ce dernier a considéré qu'il ne pouvait être reproché à M. X de s'être déplacé avec son véhicule personnel, celui-ci lui étant indispensable pour se rendre à Marseille dans les conditions les mieux adaptées à son état de santé. La Cour de cassation casse le jugement du Tribunal des affaires de sécurité sociale en rappelant qu'il résulte des articles L. 321-1,2°, L. 322-5, R. 322-5 et l'article L. 613-14 du Code de la sécurité sociale que l'assurance maladie comporte la couverture des frais de transport de l'assuré ou de ses ayants droits se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés à leur état. Elle affirme alors que l'assurance maladie comporte la couverture des frais de transport de l'assuré et *« non celle des frais supplémentaires d'acheminement de son véhicule personnel sur le même trajet »*.

– **Syndrome d’apnée du sommeil - traitement - prise en charge - Caisse du régime social des indépendants - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale (Cass. Civ 2^{ème}, 9 avril 2009, [n° 08-16974](#)) :**

En l’espèce, la Caisse du régime social des indépendants a refusé de prendre en charge la prolongation d’assistance respiratoire prescrite à M. X en raison d’un syndrome d’apnée du sommeil. M. X a exercé un recours devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale afin d’obtenir la prise en charge dudit traitement. Le Tribunal a alors condamné la Caisse à prendre en charge cette prolongation de traitement prescrite par un médecin. Cette dernière s’est par conséquent pourvue en cassation. La deuxième chambre civile de la Cour de cassation estime que les documents produits par M. X attestent de l’efficacité du traitement et d’une observance de 7 heures 40 par jour. Or, la liste des produits et prestations remboursables, subordonne le renouvellement et le maintien de la prise en charge du « *dispositif médical à pression positive continue pour traitement de l’apnée du sommeil* », à la constatation d’une observance de trois heures minimales de traitement chaque nuit, sur une période de 24 heures et de l’efficacité clinique du traitement. Elle en déduit que le Tribunal des affaires de sécurité sociale a, au vu des documents produits, souverainement apprécié la valeur et la portée et que les conditions auxquelles est soumis le renouvellement de ce type de traitement, étaient remplies.

– **Escroquerie - sécurité sociale - ordre des pharmaciens - jurisprudence judiciaire** (Les nouvelles pharmaceutiques, avril 2009, p. 85) :

Chronique parue au Bulletin de l’Ordre des pharmaciens relative à la jurisprudence des tribunaux sur l’ : « *Escroquerie à la sécurité sociale* ».

Doctrine :

– **Médicament facturable - prestation d’hospitalisation - Caisse nationale d’assurance maladie des travailleurs sociaux (CNAMTS) - [circulaire 17/2009 du 17 mars 2009](#) - [arrêté du 18 mars 2009](#)** (Droit et Pharmacie actualités, avril 2009, p. 323) :

Article de la rédaction intitulé : « *Codage obligatoire au 1^{er} mars 2009 des médicaments facturables « en sus de prestation d’hospitalisation » pour les « établissements ex-OQN »*. Cet article rappelle que la CNAMTS a diffusé le 17 mars 2009 une circulaire informant de l’obligation, dès le 1^{er} mars 2009, de transmettre les informations liées au codage de médicaments et des produits et prestations facturables « *en sus des prestations d’hospitalisation* » pour les établissements « *ex OQN* ». Il s’agit donc de mettre en œuvre les dispositions de l’arrêté du 18 décembre 2008 listant les différentes informations devant figurer sur les factures. Cette circulaire présente alors les modalités, le planning de mise en œuvre du codage obligatoire des médicaments,

des produits et prestations en question ainsi que les contrôles associés, pour les factures émises par les établissements de santé privés concernés.

– **Protection sociale - acteur - assuré social - patient - complémentaire sanitaire** (Revue Regards, janvier 2009, n° 35) :

Publication de l'École nationale supérieure de sécurité sociale. Ce numéro comporte les articles suivants:

- G. Huteau, « *L'assuré social et le patient : un duo d'inséparable* » ;
- J. F Chadelat, « *Quel avenir pour les complémentaires santé* » ;
- Thierry Tauran, « *L'organisation actuelle de la sécurité sociale a-t-elle un sens ou un intérêt ?* » ;
- L. Degregori, « *Les URSSAF, un rapide historique pour expliquer l'avenir* » ;
- C. Demilly, « *Les difficultés réelles d'une politique d'accueil du jeune enfant* » ;
- G. Arcéga, « *Loi « hôpital, patient, santé et territoire » : des Agences régionales de santé à responsabilités limitées ?* » ;
- C. Caro, « *Les relations de l'Assurance maladie avec les institutions hospitalières et médico-sociales : surmonter la complexité...en attendant les ARS* » ;
- G. Arcéga, « *Quel financement pour le modèle social français ?* » ;
- P. Ramon-Baldi, « *Citoyenneté européenne : « libre circulation et protection sociale ». Réflexion sur les évolutions récentes au sein de l'Union européenne et perspectives à l'horizon 2020* »

Divers :

– **Personnel de santé - Commission européenne - assurance maladie obligatoire - Livret vert** (www.reif-eu.org) :

Contribution de l'Assurance maladie obligatoire au livret vert de la Commission européenne relatif au personnel de santé en Europe. Le livret vert de la Commission vise à mettre davantage en évidence les difficultés auxquelles le personnel de santé de l'Union Européenne doit faire face. Il démontre dans quelle mesure les responsables de la santé, au niveau local ou national, sont confrontés à des défis identiques. Enfin, il envisage les dispositions, pouvant être prises au niveau communautaire, afin d'apporter à ces problèmes une réponse efficace et dépourvue d'effets négatifs sur les systèmes de santé des pays tiers. L'Assurance maladie rappelle que la Commission a choisi d'étendre le champ du Livret vert au personnel de santé et de ne pas seulement le limiter aux professionnels de santé. Elle soutient cette approche qui permet, selon elle de prendre en compte la question des soins de longue durée dans toute leur complexité.

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

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

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 30/04/2009.

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