



Toute l'équipe de l'IDS vous présente ses
meilleurs vœux pour l'année 2010

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°90: Période du 1er au 15 Janvier 2010

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	12
3. Professionnels de santé.....	18
4. Etablissements de santé	26
5. Politiques et structures médico-sociales	31
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	34
7. Santé environnementale et santé au travail.....	41
8. Santé animale	54
9. Protection sociale contre la maladie	55

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

– **Protection de la santé - Union Européenne - Livre blanc 2008-2013** (J.O.U.E. du 15 janvier 2010) :

[Résolution \(2008/2115\(INI\) du Parlement européen du 9 octobre 2008](#) sur le livre blanc intitulé « Ensemble pour la santé : une approche stratégique pour l'Union européenne 2009-2013 ». Le Parlement européen invite la Commission à examiner l'activité déployée dans le domaine de la santé afin de déterminer quels axes d'intervention sont efficaces pour l'Union et les Etats membres.

– **Protection de la santé - lutte contre la pauvreté - enfant - Union Européenne** (J.O.U.E. du 15 janvier 2010) :

[Résolution \(2008/2034\(INI\)\)](#) du Parlement européen du 9 octobre 2008 sur la promotion de l'intégration sociale et la lutte contre la pauvreté, y compris celle des enfants, au sein de l'Union européenne. Le Parlement européen invite les états membres à adopter une approche consistant à intégrer la santé dans toutes les politiques et à élaborer des politiques sociales et sanitaires intégrées visant à combattre les inégalités en matière de prestations de santé, de prévention et de résultats sur le plan de la santé, en particulier en ce qui concerne les groupes vulnérables et les groupes les plus difficiles à atteindre.

Législation interne :

– **Biologie médicale - définition - champ d'application - condition d'exercice - sanction** (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010](#) prise par la ministre de la santé et des sports relative à la biologie médicale. L'ordonnance définit la biologie médicale, son champ d'application ainsi que les conditions d'exercice. Elle précise également les sanctions administratives, pénales et disciplinaires.

– **Sécurité sanitaire - travail - alimentation - environnement - agence - création** (J.O. du 8 janvier 2010) :

[Ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010](#) portant création d'une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

– **Tabac - cigarette aromatisée - composition - vente - offre à titre gratuit - interdiction** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Décret n° 2009-1764 du 30 décembre 2009](#) relatif à la composition des cigarettes aromatisées dont la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit est interdite.

– **Campagne de vaccination - virus - grippe A (H1N1)** (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 13 janvier 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la campagne de vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1).

– **Permanence de soins - rémunération - dépense** (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 31 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports fixant les montants maximaux des rémunérations et des dépenses dans le cadre des expérimentations de permanence de soins.

– **Grippe A (H1N1) - don de sang - Etablissement français du sang (www.dondusang.net)** (J.O. du 12 janvier 2010) :

[Arrêté du 31 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports autorisant des dérogations temporaires aux critères de sélection des donneurs de sang dans le contexte d'un risque de pénurie provoquée par la pandémie de grippe A (H1N1).

– **Génie civil - sécurité - santé - formation** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Arrêté du 28 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche portant agrément d'organismes habilités à former les coordonnateurs en matière de sécurité et de santé pour les opérations de bâtiment ou de génie civil.

– **Institut national du sport, de l'expertise et de la performance - Ecole des hautes études en santé publique - contrôle financier** (J.O. du 1^{er} janvier 2010) :

[Arrêté du 23 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat portant désignation de l'autorité

chargée du contrôle financier de l'Ecole des hautes études en santé publique et de l'Institut national du sport, de l'expertise et de la performance.

– **Budget primitif - agence régionale de l'hospitalisation** (J.O. du 5 janvier 2010) :

Arrêtés [n° 21](#) du 17 décembre 2009, [n° 22](#), [n° 23](#), [n° 24](#), [n° 25](#) du 21 décembre 2009 et [n°66](#) du 31 décembre 2009 pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports portant respectivement approbation de la décision modificative n° 1 du budget primitif de l'agence régionale de l'hospitalisation de Bourgogne, Ile-de-France, Réunion, Midi-Pyrénées, Franche-Comté.

– **Etablissement de transfusion sanguine - état annuel d'activité - forme - contenu - article [R. 1223-8](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 5 janvier 2010) :

[Arrêté du 24 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé fixant la forme et le contenu de l'état annuel d'activité des établissements de transfusion sanguine prévu à l'article R. 1223-8 du Code de la santé publique.

– **Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires - comité technique paritaire - organisation sanitaire - personnel** (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Décision du 7 décembre 2009](#) fixant les modalités d'une consultation des personnels afin de déterminer la représentativité des organisations syndicales appelées à être représentées au comité technique paritaire central de l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires.

Doctrine :

– **Charte de la visite médicale - certification - premier bilan - Haute autorité de santé (HAS)** (Droit et Pharmacie Actualités, n° 22, décembre 2009, p. 1111) :

Article de la rédaction intitulé : « *Premier bilan de la certification de la charte de la visite médicale* ». Les auteurs reviennent sur le premier bilan de la certification de la Charte de la visite médicale établi par la HAS. Ce rapport sert de base aux auteurs qui dégagent certaines thématiques. Ainsi, ils traitent notamment de l'élaboration de la procédure de certification par la HAS, de la mise en œuvre de la Charte par les industriels et le rôle que les pharmaciens y sont amenés à jouer, ou encore de la réflexion générale menée par la HAS sur les avantages prodigués aux professionnels en dehors de la visite médicale.

- [Loi n°2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires \(HPST\) - système de santé - Décision du Conseil Constitutionnel n° 2009-584 du 16 juillet 2009](#) (Presses de l'EHESP).

E. Couty, C. Kouchner, A. Laude, D. Tabuteau : « *La loi HPST regards sur la réforme du système de santé* ». Les auteurs analysent les quatre titres de la loi en livrant leurs réflexions personnelles sur chaque sujet avant de commenter la décision du Conseil constitutionnel du 16 juillet 2009 relative aux établissements de santé et aux agences régionales de santé. Chaque commentaire retrace l'évolution des principales dispositions, au regard de la législation précédente et des débats parlementaires, et s'inscrit dans la perspective des évolutions du système de santé. Ces commentaires sont eux-mêmes prolongés par le regard d'auteurs qui, à l'instar de Claude Evin, Michel Legmann, Jean-Marie Bertrand et bien d'autres éminents spécialistes des questions de santé, livrent leurs réflexions personnelles sur le sujet.

- **Domage corporel - réparation - risque sanitaire - organisme génétiquement modifié (OGM) - principe de précaution - ordre public - importation - médicament - Union européenne - santé publique** (Revue générale de droit médical, n° 33, septembre 2009) :

Au sommaire de la Revue générale de droit médical figurent notamment l'article suivant :

- M. Cambi, « *Histoire des contributions italiennes et françaises aux calculs dans les barèmes de réparation des dommages corporels* » ;
- F. Lesieur, « *Réflexions sur les risques sanitaires liés aux organismes génétiquement modifiés : entre principe de précaution et ordre public* » ;
- H. Van den Brink, P. Fallet, « *Les importations parallèles de médicaments au sein de l'Union européenne présentent-elles une menace pour la santé publique ?* ».

- **Qualité des soins - sécurité du patient - chirurgie - Organisation mondiale de la santé (OMS) - Haute Autorité de Santé (HAS)** (Risques et qualité, 2009, volume VI, n°4, p. 211-216) :

Article de P. Cabarrot et R. Le-Moign intitulé : « *Check-list "Sécurité du patient au bloc opératoire"* ». Les auteurs évoquent les chiffres donnés par l'OMS, rappelant que 234 millions d'interventions chirurgicales sont réalisées chaque année dans le monde, avec 3 à 16 % de complications dont la moitié pourrait être évitée. Dans l'optique de réduire le taux de complications chirurgicales, l'OMS propose, au sein de son programme « Safe Surgery Saves Lives », la mise en œuvre d'un outil : une *check-list*. Directement inspirée de l'outil de l'OMS, la HAS promeut également sa propre *check-list*, « Sécurité du patient au bloc opératoire », adaptée à la situation française et dont la mise en œuvre revient aux acteurs de santé. A noter que cette *check-list* est rendue

exigible dès le 1^{er} janvier 2010 « dans le cadre de la certification des établissements de santé ».

– **Biologie médicale - réforme - hôpital - gouvernance - pôle** (Revue de la Fédération Hospitalière de France, n°531, novembre - décembre 2009) :

Au sommaire de la Revue de la Fédération Hospitalière de France, deux dossiers « Réforme de la biologie médicale et accréditation » et « Pôles, gouvernance et stratégie territoriale » parmi lesquels figurent notamment les articles suivants :

- M. Dahan, A.M. Gallot, M. Ballereau « *La biologie médicale, cœur de métier hospitalier: enjeux de la réforme* »;
- J.C Cazenave, Pr M. Molimard « *Performance médico-économique en biologie* » ;
- D. Debrosse « *Quel avenir pour les pôles ?* » ;
- E. Bichier, F. Fellinger « *Gouvernance polaire : la loi ne règle pas tout* ».

– **Epidémiologie - alcoolisme - alimentation - sanitaire - tuberculose - dengue** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), 22 décembre 2009, n°48-49-50) :

Publication de l'InVS au Bulletin épidémiologique hebdomadaire, numéro thématique intitulé « *Polynésie française : une situation épidémiologique particulière* » au sommaire de laquelle figurent les articles suivants :

- « *Epidémiologie de la dengue et stratégies de lutte en Polynésie française, 2006-2008* » ;
- « *La tuberculose en Polynésie française 2000-2008* » ;
- « *Alimentation et corpulence en Polynésie française* » ;
- « *L'alcoolisme en Polynésie française* ».

– **Maladie chronique - prévention - système de soins - système de santé - système d'information** ([Pratiques et Organisation des Soins](#), n°4, décembre 2009) (www.ameli.fr) :

Au sommaire de la revue Pratiques et Organisation des Soins figurent les articles suivants :

- J-F. Levesque, D. Feldman, C. Dufresne ,P. Bergeron, B. Pinard, V. Gagné « *Barrières et éléments facilitant l'implantation de modèles intégrés de prévention et de gestion des maladies chroniques* ».
- M. Hatem, J. Sandali, D. Devane , H. Soltani, S. Gates « *Comparaison des modèles de soins obstétricaux dirigés par les sages-femmes à d'autres modèles de soins offerts aux femmes enceintes : une revue systématique Cochrane* ».
- J. Morisset, Chambaud , P. Joubert, J. Rochon « *La prévention dans les systèmes de soins : défis communs pour la France et le Québec* ».

- K. Bourquard, A. Coat « *Une démarche d'élaboration de cadres d'interopérabilité ou de sécurité pour les systèmes d'information en santé* ».
- F. Saillour-Glénisson, P. Michel « *Le pilotage régional de la qualité et de la sécurité des soins : leçons issues d'une expérience aquitaine* ».
- F. Galvis-Narino, A. Montélimard « *Le système de santé des Etats-Unis* ».

- **Etablissement de santé - agence régionale de l'hospitalisation (ARH) - autorisation sanitaire - délivrance - concurrence** (Note sous CE, 24 juillet 2009, [n°321804](#)) (RDSS, novembre - décembre 2009, n°6, p.1158) :

Note de D. Cristol sous l'arrêt du CE du 24 juillet 2009. L'auteur rappelle que dans cette affaire se posait la question « *des critères de choix entre deux demandes concurrentes* » d'autorisations sanitaires. Le Conseil d'Etat a en l'espèce annulé l'ordonnance attaquée en indiquant d'une part que le Code de la santé publique énonce de façon « *précise et limitative l'ensemble des conditions et critères pris en compte par les ARH pour la création d'une activité de soins* ». D'autre part, il précise que la demande d'autorisation de création d'activité de soins est subordonnée au respect des engagements relatifs aux dépenses à la charge de l'assurance maladie. L'auteur souligne ensuite que « *le simple fait que l'autorisation sanitaire soit fondée sur des critères connus à l'avance suffit à assurer une égalité de traitement entre les établissements de santé concurrents* » et que les ARH « *disposent d'un véritable pouvoir discrétionnaire dans le choix qu'elles opèrent entre les concurrents, le juge limitant son contrôle à l'erreur manifeste d'appréciation de l'autorité décisionnaire* ».

- **Unité de soins intensifs psychiatriques (USIP) - patient - international** (Médecine et Droit, septembre décembre 2009, p. 138 à 145) :

Article de P. Le Bihan, D. Esfandi, C. Pagès, S. Thébault, J-B. Naudet intitulé : « *les unités de soins intensifs psychiatriques (USIP) expériences françaises et internationales* ». Les auteurs présentent dans cet article les USIP qui « *proposent un cadre contenant pour des patients présentant des troubles majeurs du comportement ne pouvant être pris en charge dans des conditions satisfaisantes dans les services de psychiatrie générale* ». Enfin, sont rapportées les expériences internationales en la matière.

- **Infirmierie psychiatrique de la préfecture de police de Paris (IPPP) - hospitalisation d'office - mesure provisoire - trouble mental - liberté** (RDSS, novembre - décembre 2009, n°6, p.1061) :

Article de S. Théron intitulé « *Réflexions autour d'une institution singulière : l'infirmierie psychiatrique de la Préfecture de police de Paris* ». Au-delà de la présentation de cette institution l'auteur explique que le recours à l'IPP est une mesure dérogatoire au principe d'égalité et attentatoire aux libertés.

– **Médecine prédictive – visée salubre – visée eugénique – prédisposition – cancer – maladie cardiovasculaire – maladie mentale** (Ethique et santé, vol. 6, n° 4, décembre 2009, p. 193-197) :

Article de M-C. Leneveu intitulé : « *Médecine prédictive et santé parfaite : d'une visée salubre à une visée eugénique...* ». Dans cet article, l'auteur rappelle que « *si à l'origine la médecine prédictive se cantonne essentiellement à prévenir la maladie en œuvrant à la découverte de prédispositions à certaines pathologies comme les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies mentales..., son rôle s'est désormais déplacé dans le sens de l'autonomie de l'individu* ». L'auteur considère que si le passage de la médecine clinique à la médecine prédictive a permis le traitement et la compréhension de certaines maladies, « *cette évolution [...] n'est pas la solution à tous les problèmes de santé* ». L'auteur revient, par ailleurs, sur les risques de cette médecine dite « *anxiogène* ».

– **Deuil normal – deuil pathologique – analyse clinique – analyse psychopathologique – évaluation médico-légale** (Gazette du Palais, 25-29 décembre 2009, p.33) :

Article du Docteur E. Caillon intitulé : « *Deuil normal et deuil pathologique : aspects médico-légaux* ». Dans cet article, l'auteur se livre à une analyse clinique et psychopathologique du travail de deuil. Il rappelle, par ailleurs, que « *certaines victimes peuvent ainsi porter le deuil de leur intégrité physique, de leur activité professionnelle rendue impossible par les séquelles de leur accident, ou de leur incapacité à utiliser leur corps, par exemple, dans des activités sportives ou sexuelles comme antérieurement à l'accident* », raison pour laquelle il envisage la question de l'évaluation médico-légale.

– **Principe de précaution – principe de prévention – rapport bénéfice/risque – principe d'évaluation** (Risques et qualité, 2009, n°4, p.199) :

Article de D. Tabuteau intitulé : « *Principe de précaution et santé publique* ». Dans cet article l'auteur présente la genèse du principe de précaution et la nécessité de recourir à cette notion en matière de santé publique. Selon l'auteur, la mise en œuvre doit découler d'une évaluation basée sur le principe du rapport bénéfice/risque au regard des connaissances disponibles.

– **Dépression – statistique – Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) (www.sante.gouv.fr)** :

Etude (janvier 2010) de Thomas Morin, intitulée : « *Mesurer statistiquement la dépression : Enjeux et limites* ». Devant l'élévation de la dépression au rang de « *question de société* », des études statistiques ont été menées afin de mieux cerner ce

phénomène. Ce document de travail présente une description des différents outils utilisés, ainsi que leurs limites et leurs intérêts.

– **Surveillance sanitaire - médecin - généraliste - enquête MeRveille (Médecins généralistes et Réseaux de Veille sanitaire)** (B.E.H., 12 janvier 2010, p. 6) :

Article de D. Van Cauteren, P. Loury, B. Morel, C. Durand, B. Queriaux, R. Demillac, B. Helynck et l'ensemble des participants du 25^{ème} cours IDEA intitulé : « Déterminants de la participation des médecins généralistes à la surveillance sanitaire : enquête Merveille, 2008 ». Les auteurs présentent « l'enquête Merveille » « dont le but est de permettre à des professionnels de santé publique d'utiliser les méthodes de l'épidémiologie d'intervention dans leur pratique quotidienne ». Les auteurs estiment que les médecins généralistes devraient davantage être impliqués dans le système de surveillance des maladies.

Divers :

– **Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) - santé - parcours professionnel - travail** (www.travail-solidarite.gouv.fr) :

Etude de la DREES intitulée « *Parcours professionnels et état de santé* ». Dans cette étude la DREES démontre que les parcours professionnels participent à la préservation ou à l'altération de l'état de santé des personnes, elle examine ainsi huit classes de parcours professionnels. Ainsi, les parcours pénibles et hachés présentent presque tous des indicateurs de santé presque tous dégradés et les parcours stables très qualifiés présentent une bonne santé à tous points de vue.

– **Sécurité sanitaire - alimentation - environnement - travail - ordonnance n° 2010-18** du 7 janvier 2010 - fusion - Agence française de sécurité sanitaire des alimentas (AFSSA) - Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) (J.O. du 8 janvier 2010) :

Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010 portant création d'une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Ce rapport revient sur l'intérêt de la fusion de l'Afssa et de l'Afsset. Ces deux agences conduisent en effet des missions d'évaluation des risques sanitaires qui sont très proches, disposent d'outils et moyens d'expertises complémentaires, et travaillent sur un certain nombre de thématiques communes. Il ressort des termes du rapport que « la nécessité de mobiliser

une expertise scientifique sur les risques nouveaux et émergents conforte l'intérêt de la fusion de ces deux agences ».

– **Santé - système de santé - Europe - rapport 2009 - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (www.euro.who.int) :

Rapport de l'OMS, publié en 2009, intitulé : « *The European Health Report 2009, Health and Health systems* ». Ce rapport « *présente [d'une part] les réformes de grande ampleur entreprises par les pays afin de renforcer la performance de quatre fonctions fondamentales des systèmes de santé : la prestation de services, l'obtention de ressources, le financement et la fonction de direction* ». Il offre, d'autre part, des outils afin « *d'aider les pays à opter pour des investissements judicieux* » à travers la publication d'informations essentielles de santé publique.

– **Tabagisme - interdiction de fumer - tabagisme passif - lutte antitabac MPOWER - Organisation mondiale de la santé (OMS) - article 8 de la Convention-cadre** (www.who.int) :

Rapport de l'OMS sur « *L'épidémie mondiale de tabagisme* » publié en décembre 2009. Il ressort des termes du rapport que « *les lois imposant une interdiction totale de fumer ne couvrent que 5,4% de la population mondiale, contre 3,1% en 2007* ». Ce rapport traite plus particulièrement des environnements sans tabac en raison de la nocivité du tabagisme passif. Il rend par ailleurs compte « *des efforts déployés par les pays pour mettre en œuvre les mesures du programme de lutte antitabac MPOWER que l'OMS a instauré en 2008 pour aider les pays à appliquer quelques unes des mesures relatives à la réduction de la demande de tabac figurant dans la Convention-cadre et les lignes directrices qui s'y rapportent* ».

– **Démographie médicale - projection - direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DRESS)** (www.sante-sports.gouv) :

Dossier sur « *La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales détaillées* » dans les dossiers solidarité et santé de la DRESS. Il ressort des termes du rapport « *qu'une unique mesure de régulation ne suffirait pas à répondre aux enjeux à venir de la démographie médicale* » et qu'« *en l'absence de nouvelles mesures de régulation et sous l'hypothèse de comportements constants, les évolutions des effectifs des différentes spécialités et des effectifs régionaux seraient très contrastées* ».

– **Personne démunie - accès aux droits et aux soins - recommandation - problème sanitaire - circulaire DGAS/ MAS n° 2008-70 du 25 février 2008** (La Documentation française, novembre 2009) :

[Rapport](#) de Vincent Girard, Pascale Estecahandy et Pierre Chauvin, intitulé « *La santé des personnes sans chez soi* », remis à la ministre de la santé et des sports. Ce rapport propose 5 recommandations principales pour un accompagnement des personnes sans-abri à un rétablissement social et citoyen. Il s'agit notamment de décloisonner les politiques sanitaires et réorganiser le système de soins, de coordonner et articuler les accompagnements somatiques, psychiatriques et sociaux, d'utiliser les compétences des personnes et développer de nouvelles pratiques professionnelles, et de promouvoir la recherche et l'évaluation.

– **Recommandation - prévention - condition météorologique - personne à risque - [circulaire interministérielle n° DGS/ DUS/ DHOS/ DSC/ DGAS 2009/ 358 du 30 novembre 2009](#)** (www.sante-sports.gouv.fr) :

[Recommandations](#) sanitaires en période de grand froid du ministère de la santé et des sports. Il s'agit des principales mesures à adopter en cas de grand froid, notamment pour les personnes vulnérables, rappelant également le risque accru d'intoxication par le monoxyde de carbone, première cause de mortalité par toxique en France, particulièrement en période hivernale.

– **Recommandation - téléradiologie - Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP)** (www.asipsante.fr) :

[Panorama du rapport "Déploiement en région et recommandations"](#) (novembre 2009) qui s'inscrit dans le plan « Hôpital 2012 ». Le déploiement des systèmes de téléradiologie a notamment pour but de traiter plus efficacement les cas d'accidents vasculaires cérébraux. L'ASIP s'est vu confier la mission de dresser un état des lieux des initiatives existantes et de coordonner le déploiement de la téléradiologie afin d'élaborer un cadre national.

– **Grippe H1N1 - épidémiologie - bulletin** (www.invs.sante.fr) :

Bulletin épidémiologique grippe A H1N1 2009 de l'Invs, point au 5 janvier 2010. Le nombre de consultations pour grippe continue de diminuer et se rapproche du seuil épidémique. La circulation du virus A (H1N1) est en diminution. Au plan international, 600 décès supplémentaires ont été enregistrés.

– **Maltraitance - milieu de santé - professionnel de santé** (www.mediateur-republique.fr):

[Rapport](#) d'activité 2009 du pôle santé sécurité soins du Médiateur de la République paru le 12 janvier 2010 et intitulé : « Le non-respect d'autrui : droits et devoirs des usagers et des professionnels de santé ». Il met en exergue la multiplication des

situations de maltraitance en milieu hospitalier. Il souligne que cette violence n'épargne pas les professionnels de santé et que le phénomène de maltraitance « ordinaire » concerne la moitié des requêtes traitées.

– **Biologie médicale - réforme - rapport - [ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010](#)** (J.O. du 15 janvier 2010) :

Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale. Ce rapport a été réalisé à la demande de la ministre de la santé et des sports en vue d'un projet de réforme de la biologie médicale. Il souligne « *qu'il est aujourd'hui nécessaire d'opérer un choix entre une biologie purement analytique, [...] et une biologie pleinement médicale qui s'attache à la pertinence des examens biologiques pratiqués [...]* ».

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation européenne :

– **Groupe européen d'éthique des sciences et des nouvelles technologies (GEE) - mandat - renouvellement** (J.O.U.E. du 5 janvier 2010) :

[Décision de la Commission du 23 décembre 2009](#) relative au renouvellement du mandat du groupe européen d'éthique des sciences et des nouvelles technologies (2010/1/UE). Le GEE a pour mission de conseiller la Commission sur les questions éthiques posées par les sciences et les nouvelles technologies, soit à la demande de la Commission, soit de sa propre initiative. La Commission décide de renouveler le mandat du groupe européen d'éthique des sciences et des nouvelles technologies (GEE) pour une période de cinq ans.

Jurisprudence :

– **Droit du patient - handicap - naissance - risque sanitaire - protection de la vie - responsabilité - [article 8 de la Convention européenne des Droits de l'Homme](#)** (CEDH, Section II, 5 janvier 2010, [n° 25266/05](#), aff. *Yardimci c/ Turquie*) :

En l'espèce, les parents d'un enfant né avec une insuffisance respiratoire et cardiaque ayant provoqué une infirmité à vie, recherchent la responsabilité de l'Etat turc. Ils dénoncent notamment une atteinte au droit à la sécurité du malade et un

manquement aux exigences de suivi médical qu'imposait la grossesse de la mère. La CEDH rappelle d'abord « *qu'entrent dans le champ de l'article 8 de la Convention les questions liées à l'intégrité morale et physique des individus, à leur privation de participation au choix des actes médicaux qui leur sont prodigués ainsi qu'à leur consentement à cet égard, et à l'accès à des informations leur permettant d'évaluer les risques sanitaires auxquels ils sont exposés* ». Elle rappelle ensuite « *que les Etats parties ont l'obligation de mettre en place un cadre réglementaire imposant aux hôpitaux, qu'ils soient publics ou privés, l'adoption de mesures propres à assurer la protection de la vie de leurs malades* ». En l'espèce, la CEDH constate que les requérants ont eu accès à une procédure civile permettant de juger la responsabilité de l'équipe médicale du centre hospitalier où leur enfant est né. Elle remarque en outre que les différentes expertises médicales sur la question de même que les conclusions des juridictions internes ont exclu toute faute ou négligence médicale.

– **Titre de séjour - état de santé - prise en charge médicale** (C.A.A. Paris, 18 décembre 2009, [n°09PA01441](#)) :

En l'espèce, une carte de séjour pour raison médicale n'est pas délivrée de plein droit lorsqu'il n'est pas établi dans le certificat médical que l'absence de prise en charge du malade sur le territoire national présente des conséquences d'une exceptionnelle gravité au regard de son état de santé et que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine.

– **Transfusion sanguine - hépatite C - Virus d'immunodéficience humaine (VIH) - contamination - droit à la protection de la santé - droit à la vie - discrimination - [articles 2 et 14 de la Convention européenne des Droits de l'Homme](#)** (CEDH, 1^{er} décembre 2009, [n° 43134/05](#), aff. G.N. c/Italie) :

Plusieurs personnes ont été infectées dans les années 80 par le VIH ou l'hépatite C, suite à des transfusions sanguines dispensées par le Service de santé national italien. Invoquant l'article 2 de la Convention, les requérants soutiennent que les autorités n'ont pas effectué les contrôles nécessaires pour prévenir l'infection. En outre, ils allèguent avoir fait l'objet d'un traitement discriminatoire par rapport à d'autres groupes de personnes infectées. Considérant, sur le premier point, qu'il n'a pas été établi qu'à l'époque des faits le Ministère « *connaissait ou aurait dû connaître les risques de transmission du VIH et du virus de l'hépatite C par transfusion* », et que « *la Cour ne saurait déterminer les dates à partir desquelles le Ministère de la Santé avait ou aurait dû en avoir connaissance* », la CEDH conclut à la non-violation de l'article 2. Concernant la discrimination alléguée par les personnes thalassémiques ou leurs héritiers, par rapport aux personnes hémophiles ayant bénéficié de règlements à l'amiable, la Cour constate une différence de traitement entre personnes dans des situations analogues et conclut à la violation de l'article 14 combiné avec l'article 2.

Doctrine :

– **Transfusion sanguine - hépatite C - virus d'immunodéficience humaine (VIH) - contamination - droit à la protection de la santé - droit à la vie - discrimination** (Note sous CEDH, 1^{er} décembre 2009, [n° 43134/05](#), aff. G.N. c/ Italie) (JCP.G, n° 52, 21 décembre 2009, p. 43) :

Note de F. Sudre sous l'arrêt de la CEDH du 1^{er} décembre 2009, intitulée : « *Droit à la protection de la santé et traitement discriminatoire dans des affaires de sang contaminé* ». L'auteur souligne d'une part, que l'arrêt synthétise la jurisprudence européenne en matière de droit à la protection de la santé. Il rappelle notamment « *l'obligation de protection de la vie des malades contre les négligences médicales* », ou encore « *l'obligation procédurale de l'Etat d'instaurer un système judiciaire efficace permettant d'établir la cause du décès d'un individu se trouvant sous la responsabilité de professionnels de santé* ». D'autre part, il considère que l'arrêt opère « *une lecture modernisée de l'article 14* », en prenant appui sur « *l'article 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'union européenne pour préciser heureusement que l'article 14 interdit une discrimination fondée sur l'état de santé, le handicap ou les caractéristiques génétiques* ».

– **Responsabilité - dossier médical - droit des malades - consentement - hospitalisation - vaccin - hépatite B - service public hospitalier** (La Semaine Juridique Administrations et Collectivités territoriales, n° 2, 11 janvier 2010, 2009) :

Panorama de jurisprudence de M-L.Moquet-Anger intitulé : « *Droit de la santé - Responsabilité médicale et hospitalière - Décisions de janvier à juin 2009* ».

– **Eugénisme - diagnostic prénatal (DPN) - trisomie 21 - dépistage - éthique** (Revue Ethique et santé, décembre 2009, p. 17) :

Article de P.-O. Arduin intitulé : « *La France au péril d'un retour de l'eugénisme ? L'exemple du diagnostic prénatal de la trisomie 21* ». L'auteur conduit une réflexion sur les implications éthiques du dépistage prénatal et, plus particulièrement, du dépistage de la trisomie 21. Selon lui, cette pratique renvoie à une « *perspective terrifiante : l'éradication* », marquant ainsi un retour spectaculaire de l'eugénisme. Pour illustrer ses propos, il analyse notamment la logique financière sur laquelle est fondée la politique de santé publique en matière de DPN : « *comparaison des coûts de dépistage rapportés aux coûts de la prise en charge des enfants trisomiques tout au long de leur vie* ». Pour « *rompre la spirale eugéniste* », l'auteur propose plusieurs mesures en matière de diagnostic prénatal : liberté des médecins dans la prescription des tests, formation spécifique à l'annonce du handicap, ou encore accompagnement des parents.

- **Droit des patients -hôpital - indemnisation - discrimination** (Droit, Déontologie et Soins, décembre 2009, p. 426) :

Au sommaire de la Revue Droit, Déontologie et Soins figurent notamment les articles suivants :

- M.-F. Callu, « *Droits des patients, quel cadre législatif ?* » ;
- P. Fraysse, « *Un regard sur les droits des patients à l'hôpital, contraintes et libertés* » ;
- G. Devers, « *Une approche des droits des patients, le point de vue de l'avocat* » ;
- C. Haboubi, « *Discrimination et santé, le temps d'agir* ».

- **Contamination transfusionnelle - préjudice - indemnisation - déficit fonctionnel - Etablissement français du sang (EFS)** (Note sous Cass. civ. 2^{ème}, 19 novembre 2009, [n° 08-15853](#), [n° 08-11622](#), [n° 08-16172](#)) (Gazette du Palais, 25-29 décembre 2009, p. 50) :

Note de F. Boyer sous plusieurs arrêts de la Cour de cassation du 19 novembre 2009, intitulée : « *Contaminations transfusionnelles. La Cour de cassation confirme le caractère distinct du préjudice de contamination* ». Considérant qu'un préjudice spécifique de contamination n'inclut pas le déficit fonctionnel, la Cour de cassation a décidé que « *les préjudices relevant de l'atteinte à l'intégrité physique justifient une indemnisation distincte* ». Selon l'auteur, « *il appartient désormais à la Cour de cassation de faire sien le vocabulaire employé dans la Nomenclature Dintilhac pour désigner ce qui, antérieurement, était qualifié de préjudice spécifique de contamination ou encore de préjudice moral* ».

- **Perte de chance de survie - préjudice - créance - réparation - héritier** (Note sous Cass. civ. 1^{ère}, 13 mars 2007, [n° 05-19020](#) et C.E., 24 octobre 2008, [n° 301851](#)) (Gazette du Palais, 25-29 décembre 2009, p. 12) :

Note de D. Yakouben sous un arrêt de la Cour de cassation du 13 mars 2007 et sous un arrêt du Conseil d'Etat du 24 octobre 2008, intitulée : « *Préjudice lié à l'écourtement de la vie* ». Dans ces deux affaires, les juges ont été amenés à se prononcer sur « *la question de la transmission aux héritiers de la créance indemnitaire de la victime directe du chef de la réduction de son espérance de vie* ». L'auteur constate que la Cour de cassation et le Conseil d'Etat adoptent une solution identique, à savoir que le droit à réparation du dommage résultant de la souffrance morale éprouvée par la victime avant son décès, en raison d'une perte de chance de survie, se transmet, à son décès, à ses héritiers. Si la position adoptée par les deux instances s'inscrit dans une évolution progressive de la jurisprudence, l'auteur constate en revanche qu'une partie de la doctrine semble remettre en cause l'importance de ces décisions. Selon lui, le prochain défi sera de déterminer les contours de ce préjudice.

- **Bioéthique - embryon - recherche** (JCP.G, n° 47, 16 novembre 2009, p. 8) :

Article d'A. Mirkovic intitulé : « *Recherche sur l'embryon : vers la fin d'un grand gâchis éthique ?* ». L'auteur rappelle, dans un premier temps, le cadre législatif en matière de recherche sur l'embryon. Soulignant ensuite que ce type de recherche n'offre pas de réelles perspectives thérapeutiques, il s'interroge sur l'intérêt de « *sacrifier des principes éthiques* » au nom d'une recherche « *qui n'a pas tenu ses promesses* ». A cet égard, il propose de renoncer, dans le cadre de la révision de la loi bioéthique de 2004, à la dérogation législative prévue en matière de recherche sur l'embryon.

– **Enfant - handicap à la naissance - préjudice - responsabilité - [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#) - [judiciarisation](#)** (Responsabilité, n° 36, décembre 2009) :

La revue Responsabilité propose notamment les articles suivants :

- N. Gombault, « *Les suites de l'arrêt Perruche et l'après Kouchner* » ;
- P. Grosieux, « *« Juridiciarisation » et victimisation : comment en sommes-nous arrivés là ? Petite approche de l'individualisme philosophique* ».

– **Amiante - victime - indemnisation - [loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000](#) - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - [jurisprudence](#)** (Responsabilité civile et assurances, n° 12, décembre 2009) :

Article de H. Groutel intitulé : « *A propos des victimes de l'amiante* ». L'auteur dresse un panorama de la jurisprudence relative à la mise en œuvre de l'indemnisation des victimes de l'amiante et relève divers problèmes en suspens dégagés par cette jurisprudence parmi lesquels celui relatif à l'évaluation de l'indemnité, ou plus spécifiquement le cas des personnels des industries électriques et gazières.

– **Handicap - grossesse - préjudice - indemnisation - [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#)** (Note sous Cass. civ. 2^{ème}, 15 octobre 2009, [n° 07-20129](#)) (Responsabilité civile et assurances, n° 12, décembre 2009) :

Note de C. Radé sous un arrêt de la Cour de cassation du 15 octobre 2009, intitulée : « *Enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse* ». En l'espèce, les parents d'un enfant né gravement handicapé avaient renoncé à réclamer l'indemnisation des préjudices personnels de leur enfant et de leurs préjudices matériels autres que professionnels, croyant devoir se soumettre aux dispositions de l'article 1^{er} de la loi du 4 mars 2002, prévoyant son application immédiate aux instances en cours. Considérant que cette « *renonciation procédait d'une erreur de droit* », la Cour de cassation a cassé l'arrêt de la Cour d'appel. L'auteur considère cette solution « *parfaitement justifiée* », puisqu'« *elle assure l'application effective de la décision prise par la Haute juridiction de déclarer inconstitutionnelle l'application immédiate de l'article 1^{er} de la loi Kouchner du 4 mars 2002, et au travers elle des dispositions de l'article 1^{er} du Protocole additionnel n° 1 à la Convention* ».

– **Lois de bioéthique - révision - diagnostic préimplantatoire (DPI) - human leucocyte antigen (HLA) - alternative thérapeutique - pratique expérimentale - controverse - bébé médicament - [loi n° 2004-800 du 6 août 2004](#)** (Droit Administratif, n° 1, janvier 2010) :

Etude de J. Guigui, sur le diagnostic préimplantatoire, intitulée : « *Révision des lois de bioéthique : le DPI-HLA en question* ». L'auteur rappelle que, conformément à la loi de 2004 mais à titre expérimental, le DPI, lorsqu'il est combiné à une « *recherche de compatibilité tissulaire* », est une alternative thérapeutique qui permet la naissance d'enfants indemnes de certaines maladies mais compatibles avec leurs aînés. Les raisons de la controverse sur cette technique scientifique sont étudiées par l'auteur qui relève le « *risque de dérive eugénique* ». Selon l'auteur, l'adoption d'une décision sur la réification de l'enfant à naître à l'occasion de la révision des lois de bioéthique devrait permettre de statuer soit en faveur du DPI-HLA, faisant subsister une solution thérapeutique pour les familles concernées, soit en faveur de son interdiction essentiellement fondée sur la mise en cause du principe de respect de la dignité de la personne humaine.

– **Accidents médicaux - victime - indemnisation - [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#)** (Revue générale de droit médical, n° 33, décembre 2009, p. 101-163) :

Au sommaire des Actes du colloque « *L'indemnisation, par voie amiable, des victimes d'accidents médicaux : faut-il réformer la loi Kouchner ?* », figurent les articles suivants :

- D-R. Tabuteau, « *Bilan de la loi Kouchner du 4 mars 2002* » ;
- J-P. Giusti, « *Témoignage : le parcours d'une victime* » ;
- O. Jardé, D. Martin, A. Lienhart, F. Avram, C. Rambaud, A-M. Ceretti, « *Première table ronde : comment faciliter l'accès au dispositif d'indemnisation ?* » ;
- N. About, D. Martin, S. Penet, N. Gombault, J-Y. Nouy, B. Papin, « *Deuxième table ronde: comment améliorer l'indemnisation des victimes?* ».

– **Accidents médicaux - indemnisation amiable - décision** (Revue générale de droit médical, n° spécial, 2009) :

- Au sommaire du numéro spécial, un rapport sur « *L'indemnisation amiable des accidents médicaux. Bilan du traitement de 15 000 dossiers par les CRCI et l'ONIAM et perspectives d'avenir* », rédigé par P-A. Lecocq, en collaboration avec C. Bouillard, J. Saison-Demars, S. Lecocq.

– **Recherche biomédicale - Etats-Unis - financement** (The Journal of the American Medical Association, 13 janvier 2010, n° 2, vol. 303, p. 137) :

Article d'E. Ray Dorsey, Jason de Roulet, Joel P. Thompson, Jason I. Reminick, Ashley Thai, Zachary White-Stellato; Christopher A. Beck, Benjamin P. George, Hamilton Moses III intitulé : « *Funding of US Biomedical Research, 2003-2008* ». Les auteurs étudient le financement de la recherche biomédicale aux Etats-Unis. Ils remarquent qu'après une augmentation importante entre 1994 et 2003, les financements de la recherche biomédicale ont modérément augmenté entre 2003 et 2007. Les auteurs soulignent néanmoins que les financements ont atteint 101,1 milliards de dollars en 2007.

Divers :

– **Discrimination - grossesse - Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité (HALDE)** (www.halde.fr) :

[Dépliant](#) du 5 janvier 2009 de la HALDE intitulé : « *Les conseils de la HALDE, une grossesse sans discrimination* ». La HALDE répond notamment à la question de savoir comment annoncer une grossesse à son employeur, rappelle les dispositions légales applicables en la matière et les règles à respecter en cas de licenciement.

– **Sécurité - patient - bloc opératoire - certification - [check-list](#)** (www.has-sante.fr) :

La Haute Autorité de Santé a établi une check-list intitulée : « *sécurité du patient au bloc opératoire* », applicable en janvier 2010 et dont la mise en place sera vérifiée par les experts visiteurs dans le cadre de la certification, à travers la V2007 et la V2010. L'objectif de la liste de ces différents standards de sécurité est multiple : « *améliorer la sécurité au bloc opératoire, réduire les erreurs chirurgicales [...], renforcer l'acceptation des pratiques de sécurité et encourager la communication des équipes dans le fonctionnement du bloc opératoire* ».

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Fonction publique hospitalière - statut - sage femme - modification - [décret n° 89-611 du 1er septembre 1989](#)** (J.O. du 14 janvier 2010) :

[Décret n° 2010-45 du 12 janvier 2010](#) portant modification du décret n° 89-611 du 1^{er} septembre 1989 portant statut particulier des sages-femmes de la fonction publique hospitalière.

– Agent contractuel - fonction publique hospitalière - [loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 - décret n° 91-155 du 6 février 1991 - modification](#) (J.O. du 8 janvier 2010) :

[Décret n° 2010-19 du 6 janvier 2010](#) portant modification du décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– Médecin - activité - cessation anticipée - incitation - [décret n° 97-379 du 21 avril 1997 - modification](#) (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Décret n° 2009-1734 du 30 décembre 2009](#) modifiant le décret n° 97-379 du 21 avril 1997 relatif au mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité des médecins.

– Prestation supplémentaire - vieillesse - médecin conventionné (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Décret n° 2009-1741 du 30 décembre 2009](#) relatif au régime des prestations supplémentaires de vieillesse des médecins conventionnés.

– Etablissement - fonction publique hospitalière - direction - disposition statutaire - [loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#) (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Décret n° 2009-1759 du 30 décembre 2009](#) relatif à l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant diverses dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– Etablissement - agrément - ostéopathie (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 21 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant la liste des établissements agréés dispensant une formation en ostéopathie.

– Protocole de coopération - procédure - professionnel de santé (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 31 décembre 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé.

– **Accord - convention collective nationale - prothésiste dentaire - laboratoire de prothèses dentaires** (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 23 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville portant extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des prothésistes dentaires et laboratoires de prothèses dentaires.

– **Fonctionnaire hospitalier - concession de logement - garde** (J.O. du 10 janvier 2010) :

[Arrêté du 8 janvier 2010](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports fixant les conditions dans lesquelles certains fonctionnaires hospitaliers participant à la mise en œuvre de gardes de direction peuvent bénéficier d'une concession de logement par nécessité absolue de service.

– **Etablissement public de santé - directeur - formation** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Décret n° 2009-1761 du 30 décembre 2009](#) relatif à la formation des personnels de direction lors de leur prise de fonctions en qualité de directeur dans un établissement public de santé.

– **Pandémie grippale - indemnisation - professionnel réquisitionné - vaccination** (J.O. du 1^{er} janvier 2010) :

[Arrêté du 29 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi, le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, le ministre de la défense et la ministre de la santé et des sports fixant les montants d'indemnisation de certains professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation réquisitionnés pour assurer la vaccination dans le cadre de la lutte contre la pandémie grippale.

– **Pharmacien biologiste - analyse - ponction artérielle - modalités** (J.O. du 6 janvier 2010) :

[Arrêté du 28 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux modalités de prélèvements par ponctions artérielles au niveau de l'artère radiale ou de l'artère fémorale en vue d'analyses de biologie médicale par le pharmacien biologiste.

– **Cabinet médical - [convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux](#) - avenant - extension** (J.O. du 1^{er} janvier 2010) :

[Arrêté du 23 décembre 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).

– **Médecine du travail - [convention collective nationale des services inter entreprises de médecine du travail](#) - accord - extension** (J.O. du 1^{er} janvier 2010) :

[Arrêté du 22 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville portant extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale du personnel des services interentreprises de médecine du travail (n° 897).

– **Rémunération - personnel - centre hospitalier et universitaire - centre - soins - enseignement - recherche dentaire** (J.O. du 5 janvier 2010) :

[Arrêté du 11 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche relatif à la rémunération universitaire de certains personnels des centres hospitaliers et universitaires et des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires.

Jurisprudence :

– **Médecin anesthésiste - Caisse primaire d'assurance maladie de Paris (CPAM) - prestation induite - remboursement - prescription triennale - interruption** (Cass., civ. 2^{ème}, 17 décembre 2009, [n° 08-13750](#)) :

En l'espèce, un médecin anesthésiste a été mis en demeure par la CPAM de lui rembourser des prestations induites versées pendant un an et demi. Le médecin a refusé, prétextant que la prescription triennale extinctive de l'action en recouvrement de la CPAM de Paris était échue. En outre, il précise que « *la mise en demeure [...]*

délivrée par la CPAM n'est pas de nature contentieuse et que le cours de la prescription [...] est interrompu par l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ». Enfin, elle précise que le fait que le plaignant ne les ait pas signées lui-même n'entrave en rien la suspension du délai de prescription.

– **Médecin - tableau de l'ordre - Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) - inscription - refus - article [R. 4217-32](#) du Code de la santé publique - [article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales](#) (C.E., 17 décembre 2009, [n° 314556](#)) :**

En l'espèce, un praticien déferre, pour excès de pouvoir, la décision du CNOM rejetant sa demande d'inscription au tableau de l'ordre des médecins. Selon lui, cette décision serait entachée de partialité et contreviendrait aux dispositions de l'article 6 § 1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. En effet, il estime que le CNOM aurait fondé sa décision sur une appréciation erronée des faits en relevant que « *le caractère dogmatique de sa position sur les vaccinations pour lesquelles il ne retient que leur risque potentiel conduit à considérer qu'il n'entende pas assurer des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science au sens de l'article R. 4217-32 du Code de la santé publique* ». Le Conseil d'Etat rejette cette argumentation en précisant que le fait que le Président de l'ordre des médecins exerce lui-même les fonctions de rapporteur et qu'il ne communique pas son rapport à l'intéressé n'est contraire à aucune disposition législative. Aussi, rien dans le dossier du demandeur ne permet d'établir que la décision du CNOM serait entachée de partialité.

– **Agent hospitalier - personne polyhandicapée - nouvelle bonification indiciaire (NBI) - [décret n° 96-92 du 31 janvier 1996](#) (C.E., 9 décembre 2009, [n° 305863](#)) :**

En l'espèce, M. X, agent hospitalier a saisi le Conseil d'Etat d'une demande en annulation d'une décision implicite du directeur de l'hôpital rejetant sa demande de NBI. La Haute juridiction administrative rappelle que la NBI doit être attribuée sur le fondement d'une appréciation fonctionnelle de l'emploi. En l'espèce M. X, moniteur d'atelier dans une clinique, sollicitait le bénéfice de la NBI sur le fondement du décret du 31 janvier 1996 concernant les agents exerçant leurs fonctions auprès de malades dans le secteur sanitaire des services ou des établissements accueillant des personnes polyhandicapées. Le Conseil d'Etat considère que les termes de « *travail auprès des malades* » doivent se comprendre comme englobant toute tâche accomplie par le personnel hospitalier auprès de ces patients, quelle que soit la finalité de cette tâche. La NBI ne devait donc pas être réservée aux seuls agents participant aux soins, et de ce fait M.X était fondé à en solliciter le bénéfice.

– **Association - formation continue - Conseil national de la formation continue odontologique - agrément - refus - article [R. 4133-2](#) du Code de la santé publique** (C.E., 30 décembre 2009, [n° 311442](#)) :

Le Conseil national de la formation continue odontologique a refusé d'agréer une association en qualité d'organisme de formation continue. En effet, selon lui, l'association ne remplissait pas les conditions d'agrément fixées à l'article R. 4133-2 du Code de la santé publique, notamment celles relatives à l'indépendance financière des organismes de formation. Le Conseil d'Etat a rejeté le recours en excès de pouvoir formé par l'association, estimant qu'en installant son siège social dans les bureaux d'une entreprise de produits dentaires, elle ne justifiait pas de son indépendance financière.

– **Agent hospitalier - sanction - Commission des recours du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière** (C.E., 30 décembre 2009, [n° 300918](#)) :

En l'espèce, un agent hospitalier a saisi la Commission des recours du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière d'une demande en annulation de la décision de son directeur de l'exclure de ses fonctions d'infirmier pour une durée d'un an assortie d'un sursis d'un mois. Son recours ayant été rejeté, il intente un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat. Ce dernier rejette sa demande, estimant que « *la non utilisation de support écrits de demande d'absence, la non prise en compte des nécessités du service et les propos irrespectueux tenus par le requérant envers sa hiérarchie* » ont légitimement conduit la Commission des recours à confirmer la décision du Directeur d'hôpital.

– **Profession - dentiste conventionné - égalité de traitement - âge - objectif légitime - [articles 2 et 6 de la Directive \(CEE\) n°2000/78](#)** (CJCE, Grande chambre, 12 janvier 2010, [n° 341/08](#), *aff. Domnica Petersen c/ Berufungsausschuss für Zahnärzte für den Bezirk Westfalen-Lippe*) :

En l'espèce, Mme Petersen s'est vu refuser par la commission d'autorisation des dentistes du district de Westphalie-Lippe la possibilité d'exercer la profession de dentiste conventionné au-delà de l'âge de 68 ans. Celle-ci conteste cette décision, la jugeant discriminatoire et contraire à la directive CEE n°2000/78. La question préjudicielle dont a été saisie la Cour porte sur le point de savoir si la différence de traitement que constitue la fixation par la loi d'un âge maximal pour l'autorisation d'exercer une profession est objectivement et raisonnablement justifiée, dans le cadre du droit national, par un objectif légitime au sens de la directive. La CJCE répond que l'article 2 de la directive s'oppose à une mesure nationale fixant une limite d'âge maximale pour l'exercice de la profession de dentiste lorsque celle-ci a pour seul objectif de protéger la santé des patients contre la baisse de performance des dentistes conventionnés au-delà de 68 ans, dès lors que cette même limite d'âge n'est pas applicable aux dentistes non conventionnés. En revanche, la Cour estime que

l'article 6 de la directive ne s'oppose pas à une telle mesure lorsque celle-ci a pour objectif de répartir les possibilités d'emploi entre les générations de dentistes conventionnés dès lors qu'elle est nécessaire et appropriée à l'objectif poursuivi.

Doctrines :

– **Spécialiste - médecine interne - expert judiciaire** (Médecine et Droit, n°98-99, septembre- décembre 2009, p. 152) :

Article de D. Vincent intitulé : « *Le spécialiste en médecine interne, véritable expert judiciaire ?* ». Selon l'auteur, « *si le nom de sa spécialité peut prêter à confusion, sa formation lui permet d'être un recours diagnostique et un véritable coordinateur des spécialistes d'organes* ». Cette double compétence permet au médecin interniste d'être un spécialiste de qualité qui se révèle être un véritable expert judiciaire que les magistrats peuvent utiliser.

– **Médicament - prescription téléphonique - médecin-régulateur - guide de la Haute autorité de santé (HAS)** (Prescrire, janvier 2010, n° 315, p. 68) :

Article de la rédaction intitulé : « *Prescription téléphonique de médicaments par les médecins régulateurs : un guide HAS défectueux et incomplet* ». Selon les auteurs, le guide de la HAS en matière de prescription téléphonique de médicaments par les médecins-régulateurs présenterait « *des défauts importants* ». En effet, ils estiment que la « *recherche documentaire comporte des défauts* » dont la référence à deux bases de données bibliographiques pour lesquelles il ressort qu'elles n'ont pas conduit d'étude relative « *aux effets indésirables ou aux erreurs liées à la prescription téléphonique* ». Les auteurs notent également le caractère incomplet de certaines recommandations (absence d'examen clinique, erreurs liées à la communication sans support écrit ou encore la prescription chez les personnes âgées). Les auteurs concluent qu'il est « *regrettable de constater que les recommandations de ce guide sont incomplètes et discutables, et n'aident ni les intervenants d'urgence, ni les malades* ».

– **Soin infirmier - pratique infirmière - formation** (Droit, déontologie et soin, vol. 9, n° 4, décembre 2009, p. 395) :

Suite du dossier de jurisprudence du Comité de lecture du périodique Droit, déontologie et soin intitulé : « *Jurisprudence et pratique des soins infirmiers* ». Sont examinés les arrêts et décisions relatifs à la formation et aux Instituts de formation en soins infirmiers.

– **Médecin - spécialités diverses - condamnation - analyse des dossiers - année 2007** (Responsabilité « Décisions de justice », décembre 2009, supplément au n° 36, vol. 9) :

Dossier de C. Letouzey et N. Gombault intitulé : « *Analyse des dossiers (civil, pénal, CRCI) ayant entraîné en 2007 la condamnation de médecins de spécialités diverses* ». Les auteurs proposent une analyse au plus près de l'actualité juridique. Leur propos s'inspire en grande partie du rapport sur les décisions de justice rendues en 2007 concernant les médecins sociétaires du Sou Médical - Groupe MACSF. L'étude concerne ainsi les médecins généralistes et urgentistes, les chirurgiens, les anesthésistes, les obstétriciens, les sages-femmes et l'échographie fœtale.

– **Contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) - médecin traitant - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)** (Droit et Pharmacie Actualités, décembre 2009, n° 22, p. 10911) :

Article de la rédaction intitulé : « *Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles : 12600 médecins traitants ont adhéré en 6 mois* ». Les auteurs reviennent sur le dispositif CAPI mis en place par la CNAMTS. En effet depuis juin 2009, cette dernière « *propose aux médecins traitants qui le souhaitent de s'engager dans une action de santé publique à l'échelle de leur patientèle via le CAPI* ». L'article présente les informations issues des documents de la CNAMTS relatifs à la présentation du dispositif et ses premiers résultats. D'autres sources sont également évoquées afin de proposer une vision la plus large possible du dispositif.

– **Événement indésirable (EI)- déclaration - cause - prévention** (Risques et qualité, 2009, volume IV, n° 4) :

Article de S. Gerbier, G. Boursier, M. Saadatian-Elahi et P. Vanhems intitulé : « *Les freins à la déclaration des événements indésirables* ». Les auteurs rappellent dans un premier temps que l'objectif de la déclaration des EI par les acteurs de soins est la prévention de ces événements. Puis, ils précisent que l'analyse des causes de ces EI permet une amélioration des pratiques professionnelles. Enfin, les auteurs identifient les différentes causes de non-déclaration des EI et les méthodes utilisées pour les identifier. En conclusion, ils soulignent que cette étude « *est la première étape d'identification et de hiérarchisation des problématiques afin de cibler les mesures d'amélioration de la déclaration* ».

Divers :

– **Profession de santé - risque - rapport pour l'année 2008 - responsabilité civile professionnelle** (www.macsf.fr) :

Rapport de la MASCF intitulé : « *Le risque des professions de santé en 2008* ». Les auteurs analysent les différents risques (potentiels et réalisés) à travers trois prismes : la responsabilité civile professionnelle, les décisions de justice et la protection juridique fournie aux professionnels de santé. Les statistiques de toutes les spécialités médicales sont présentées et analysées.

– **Agent contractuel - fonction publique hospitalière - [loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#) - [décret n° 2010-19 du 6 janvier 2010](#) - Fédération hospitalière de France (FHF) (www.fhf.fr) :**

Note de la Fédération hospitalière de France du 11 janvier 2010 relative au décret n° 2010-19 du 6 janvier 2010. La FHF présente les points les plus importants du décret relatifs notamment à la rémunération des contractuels, aux conditions d'attribution des droits à congés ou encore au congé de mobilité des agents contractuels.

– **Ordre national des infirmiers - inscription obligatoire - infirmiers hospitaliers - exercice illégal de la profession - complicité - [question n° 11165](#) - [question n° 11226](#) - [question n° 10303](#) (www.senat.fr) :**

Réponse de la ministre de la santé et des sports aux questions parlementaires relatives à la possible exonération des infirmiers hospitaliers de la cotisation obligatoirement due à l'ordre national des infirmiers. Le parlementaire a notamment rappelé que « *80% des infirmiers exercent en structure de soins, et beaucoup estiment que le droit de la fonction publique hospitalière offre déjà des garanties d'encadrement de la profession, ce qui rend inutile l'affiliation à un ordre professionnel* ». La ministre a répondu par la négative en insistant sur le caractère obligatoire de l'affiliation, même pour les infirmiers hospitaliers. Elle a précisé que la non-affiliation étant assimilée à l'exercice illégal de la profession d'infirmier, l'établissement de santé qui emploie des infirmiers non affiliés se rend complice d'exercice illégal de la profession d'infirmier.

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Fonction publique hospitalière - statut - [loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#) (J.O. du 10 janvier 2010) :**

[Décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010](#) pris en application de l'article 77 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Commission médicale d'établissement - directoire des établissements publics de santé - président - vice-président** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Décret n° 2009-1762 du 30 décembre 2009](#) relatif au président de Commission médicale d'établissement, vice-président de directoire des établissements publics de santé.

– **Etablissement de santé - indicateur de qualité - sécurité des soins - mise à disposition - public - non-respect** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Décret n° 2009-1763 du 30 décembre 2009](#) relatif aux dispositions applicables en cas de non-respect de la mise à disposition du public par les établissements de santé des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

– **Etablissement de santé - directeur - directoire - membre** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009](#) relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé.

– **Etablissement de santé - indicateur de qualité - sécurité des soins - mise à disposition - public - condition** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Arrêté du 30 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant les conditions dans lesquelles l'établissement de santé met à la disposition du public les résultats, publiés chaque année, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

– **Personnel de direction - fonction publique hospitalière - Centre national de gestion des praticiens hospitaliers - régime obligatoire - assurance maladie - dotation - montant** (J.O. du 1^{er} janvier 2010) :

[Arrêté du 29 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière pour l'année 2009.

– **Etablissement de santé - article [L. 1151-1](#) du Code de la santé publique - bioprothèse valvulaire aortique - voie artérielle transcutanée - voie transapicale** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Arrêté du 29 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports limitant la pratique de l'acte de pose de bioprothèses valvulaires aortiques par voie artérielle transcutanée ou par voie transapicale à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du Code de la santé publique.

– **Etablissement public de santé - comptabilité - nomenclature des comptes - arrêté du 17 octobre 2007** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Arrêté du 28 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports portant modification de l'arrêté du 17 octobre 2007 fixant la nomenclature des comptes obligatoirement ouverts dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses et dans la comptabilité des établissements publics de santé.

– **Etablissement sanitaire - équipement matériel lourd** (J.O. du 5 janvier 2009) :

[Décision du 17 décembre 2009](#) relative à une demande de création, d'extension d'établissement sanitaire et d'installation d'équipement matériel lourd.

Jurisprudence :

– **Polyclinique - accouchement - perte de chance - alternative** (Cass. civ. 1^{ère}, 17 décembre 2009, [n° 08-21206](#) et [n° 08-21878](#)) :

En l'espèce, le 8 août 2001, une femme dont l'accouchement est prévu pour le 25 du même mois, se présente dans une polyclinique pour une simple préparation à l'accouchement. Les sages-femmes prennent alors la décision de déclencher l'accouchement et le gynécologue doit utiliser la technique des forceps. L'enfant naît atteint de lésions crâniennes causées par le traumatisme obstétrical. La mère intente une action en justice en vue de voir son préjudice indemnisé. La Cour de cassation indique que le déclenchement n'était pas justifié par une raison médicale et que d'autres examens auraient permis de mieux appréhender la présentation du fœtus. Aussi, l'indication thérapeutique n'étant pas appropriée, la décision d'accouchement avait entraîné « *la disparition actuelle et certaine d'une éventualité favorable* ». Dès lors, la Cour condamne la Polyclinique à réparer le dommage né de la perte de chance de cette alternative.

– **Etablissement de santé – médecin – exercice libéral – contrat – rupture** (C.E. 30 décembre 2009, [n° 314432](#)) :

En l'espèce, une convention est conclue le 1^{er} avril 1996 entre le ministère de la justice et l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, mettant en place une permanence de médecins pouvant procéder à des actes de médecine légale. Un protocole est annexé à cette convention, en vertu duquel M. A, médecin d'exercice libéral, participe aux missions de l'unité de médecine légale. Le 16 octobre 2000, sur décision du directeur de l'unité de médecine légale, ce dernier est retiré du tableau de garde et de la liste des médecins intervenant. M. A intente une action visant à faire condamner l'établissement. Le Conseil d'Etat souligne que le contrat liant « *un établissement public de santé à un médecin d'exercice libéral en vue de l'accomplissement de missions de service public est un contrat administratif* ». Il précise ensuite que l'établissement connaissant la spécialité d'oto-rhino-laryngologie du médecin et ce dernier n'ayant commis aucune faute, l'Assistance-publique des Hôpitaux de Marseille « *ne pouvait légalement exciper de l'absence de qualification suffisante de M.A en médecine légale pour interrompre soudainement sa collaboration* ». Dès lors, en rompant le contrat, l'établissement a causé un préjudice au médecin et commis une faute de nature à engager sa responsabilité.

Doctrine :

– **Réforme - Hôpital - Loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)** (RGDM, n°33, décembre 2009) :

La RGDM publie les actes du colloque « *La réforme hospitalière : rupture ou continuité ?* » comportant les articles suivants :

– J-M. Clément « *L'appréciation de la loi HPST à la lumière des réformes des trente dernières années* » ;

– J-M. Lemoyne de Forges « *L'apport de la loi HPST sur le fonctionnement et l'organisation des établissements publics de santé* » ;

– D. Truchet « *Du service public hospitalier aux missions de service public en matière de santé* » ;

– V. Vioujas « *La « nouvelle gouvernance hospitalière après la loi HPST-Une autonomie de plus en plus contrôlée* ».

– **Hôpital - acharnement thérapeutique - faute - responsabilité** (Concl. sous T.A. Nîmes, 2 juin 2009, n° 0622251) (A.J.D.A, 28 décembre 2009, p. 2474) :

Conclusions du rapporteur public D. Riffard sous le jugement du Tribunal Administratif de Nîmes du 2 juin 2009 relatif à l'acharnement thérapeutique et à la responsabilité de l'hôpital. Cet arrêt précise qu'une obstination déraisonnable dans la mise en œuvre des obligations professionnelles que le Code de déontologie médicale

met à la charge des réanimateurs constitue une faute médicale. Les réanimateurs appartenant au service de réanimation néonatale d'un Centre hospitalier universitaire, la responsabilité de l'hôpital pour acharnement thérapeutique peut être engagée.

– **Etablissement de santé - public - privé - tarif - convergence** (RDSS, novembre-décembre 2009, n° 6, p.1075) :

Article de V. Vioujias intitulé : « *Le report de la convergence intersectorielle public/privé : Retour sur la « guerre des tarifs »* ». L'auteur rappelle que dans le cadre de la tarification à l'activité applicable au financement des établissements de santé publics et privés, un objectif de convergence des grilles de tarifs applicable à chacun des deux secteurs a été mis en œuvre. Il précise ensuite que l'échéance de cette convergence initialement fixée en 2010 a été reportée en 2018. Aussi, il s'interroge sur les raisons de ce report en soulignant d'abord que le choix politique de cette convergence, son sens et ses modalités ont tardé à être précisés. Par ailleurs, il indique que la mise en œuvre de ce principe ne pouvait qu'être différée, compte tenu notamment du retard des études préalables et des questions délicates soulevées par la convergence.

– **Etablissement de santé - activité - volume - soin - qualité** (www.irdes.fr) :

Etude de Z. Or et T. Renaud intitulée : « *Quel lien entre volume d'activité des hôpitaux et qualité des soins en France ?* ». Selon les auteurs, la probabilité de réadmission et de mortalité est plus élevée dans les établissements à faible volume d'activité. Aussi, le volume d'activité serait un critère pour améliorer les résultats hospitaliers. Cependant, les auteurs concluent en indiquant que malgré ces tendances, « *il y aurait peu de bénéfice à concentrer l'activité au-delà d'un certain point* ».

– **Qualité des soins- centre hospitalier universitaire - revue mortalité et morbidité (RMM) - organisation - fonctionnement** (Risques et qualité, 2009, volume IV, n°4) :

Article de S. David, G. Bal, E. Sellier, P. François intitulé : « *Organisation et modalités de fonctionnement des revues mortalité-morbidité d'un centre hospitalier universitaire* ». Les auteurs rappellent dans un premier temps que la revue de mortalité et de morbidité est une méthode d'évaluation de la qualité des soins. Puis, ils étudient l'implantation de ces RMM dans les services médicaux-sociaux d'un centre hospitalier universitaire et analysent leurs modalités de fonctionnement. Les auteurs concluent que des variations d'organisation des RMM peuvent être observées et précisent que ce résultat est du au cadre méthodologique peu précis des revues.

– **Service d'aide médicale urgente (SAMU) - dossier médical - enregistrement - loi n° 79-18 du 3 janvier 1979 - article 16 du décret n° 79-1037 du 3 décembre 1979** (Note sous C.A.A. Marseille, 25 juin 2009, [n° 07MA02024](#)) (RDSS, novembre décembre 2009, n° 6, p. 1155) :

Note de V. Vioujas sous l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Marseille du 25 juin 2009 qui considère notamment qu'une destruction de bandes d'enregistrement du SAMU est fautive en ce qu'elle aurait du survenir, selon l'article 16 du décret n° 79-1037 du 3 décembre 1979, après la délivrance d'un visa émis par la direction des Archives de France. L'auteur estime que cette solution est inattendue et est loin de résoudre toutes les incertitudes que soulève le statut juridique de ces enregistrements. Aussi, il met en exergue la question de la place de ces enregistrements dans le dossier médical.

Divers :

– **Procréation - embryologie - génétique - prélèvement - greffe - organe - agence de la biomédecine - financement - tarification à l'activité (T2A)** (www.agence-biomedecine.fr) :

[Publication](#) de l'agence de biomédecine intitulée « *Modalités de financement des activités de procréation embryologie et génétique humaines et de prélèvement et greffe d'organes* ». Cette publication reprend les nouvelles dispositions tarifaires instaurées depuis la mise en place de la T2A concernant les activités de procréation embryologie et génétique humaines et de prélèvements et greffes d'organes.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Convention relative aux droits des personnes handicapées - ratification - autorisation** (J.O. du 3 janvier 2010) :

[Loi n° 2009-1791 du 31 décembre 2009](#) autorisant la ratification de la convention relative aux droits des personnes handicapées.

– **Personne handicapée - adulte - ressource - article [L. 344-1](#) du Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 8 janvier 2010) :

[Décret n° 2010-15 du 7 janvier 2010](#) pris pour l'application du second alinéa de l'article L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles.

– **Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux - groupement d'intérêt public (GIP) - convention constitutive - approbation** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Arrêté du 30 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville portant approbation de l'avenant n° 1 modifiant la convention constitutive du groupement d'intérêt public dénommé : « *Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux* ».

– **Centre de prise en charge - handicap mental - génétique - agrément - prorogation** (J.O. du 12 janvier 2010) :

[Arrêté du 30 décembre 2009](#) portant prorogation d'agrément d'un centre de prise en charge de personnes atteintes d'un handicap mental d'origine génétique.

– **Précarité - action médico-sociale - agrément - renouvellement** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Arrêté du 29 décembre 2009](#) pris par le ministre de la santé et des sports portant renouvellement d'agrément d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité.

– **Etablissement - personne âgée - prestation - tarif** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Arrêté du 28 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'économie, de l'emploi relatif à la hausse du tarif des prestations des établissements accueillant des personnes âgées.

– **Etablissement - service public social - service public médico-social - plan comptable** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Arrêté du 21 décembre 2009](#) pris par le ministre d'Etat, le ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat, le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des

collectivités territoriales, 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, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat relatif au plan comptable M. 22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux.

Doctrine :

– **Handicap psychique - reconnaissance - vie quotidienne** (Revue française des affaires sociales, 2009) :

La Revue française des affaires sociales propose un dossier intitulé : « *handicap psychique et vie quotidienne* ». Au sommaire de ce numéro figurent notamment les articles suivants :

- A. Prouteau, O. Grondin et J. Swendsen, « *Qualité de vie des personnes souffrant de schizophrénie : une étude en vie quotidienne* » ;
- Ch. Passerieux et N. Bazin, « *La rééducation cognitive : évaluation des résultats* » ;
- L. Velpry, « *Vivre avec un handicap psychique : les appartements thérapeutiques* » ;
- A. Parron et F. Sicot, « *Devenir adulte dans un contexte de troubles psychiques, ou les incertitudes de l'autonomie* » ;
- M. Barrès, « *Les Groupes d'entraide mutuelle (GEM). Présentation du dispositif* » ;
- A. M. Lovell, A. Troisoefus et M. Mora, « *Du handicap psychique aux paradoxes de sa reconnaissance : éléments d'un savoir ordinaire des personnes vivant avec un trouble psychique grave* » ;
- C. Finkelstein, « *Les Gem : s'entraider entre pairs. Interview* » ;
- J. Canneva, « *Accompagnement et autonomie des personnes en situation de handicap psychique. Le point de vue des familles* ».

– **Service social - service médico-social - salarié - préjudice - réparation** (Note sous Crim., 24 mars 2009, [n° 08-85083](#)) (RDSS, novembre décembre 2009, n° 6, p. 1138) :

Note de J.-M. Lhuillier intitulée : « *La réparation des préjudices causés aux salariés du secteur privé travaillant dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux* ». L'auteur revient sur la décision de la chambre criminelle de la Cour de cassation ayant cassé l'arrêt de la Cour d'appel de Pau au motif que « *si l'action de l'employé victime d'un accident du travail était irrecevable à l'encontre de son employeur [...], ladite victime conservait la possibilité de demander réparation aux auteurs de l'accident, selon les règles du droit commun* ». Il rappelle la qualification d'accident du travail, s'appliquant « *à tout accident subi par un travailleur alors qu'il est sous la responsabilité d'un employeur* ». Ainsi l'agression dont a été victime le demandeur est-elle indemnisée, même lorsque la faute est commise par un tiers. Selon lui, cet arrêt « *effectue un véritable revirement de jurisprudence* » et, « *s'il était suivi, serait donc très favorable aux salariés, notamment des établissements et des services sociaux et médico-sociaux dont le*

régime d'indemnisation a toujours été moins favorable que celui des tiers pour les dommages causés par ces mêmes usagers ».

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

Législation :

Législation européenne :

– **Produit cosmétique - progrès technique - [directive n° 76/768/CEE](#) - adaptation - [directive n° 2009/164/UE](#) - rectificatif (J.O.U.E. du 7 janvier 2009) :**

[Rectificatif à la directive n° 2009/164/UE de la Commission du 22 décembre 2009](#) modifiant, pour les adapter au progrès technique, les annexes II et III de la directive n° 76/768/CEE du Conseil relative aux produits cosmétiques.

– **Médicament - usage humain - usage vétérinaire - autorisation de mise sur le marché - modification - examen - procédure - [règlement n° 1234/2008](#) - application (J.O.U.E. du 31 décembre 2009) :**

[Communication de la Commission du 31 décembre 2009](#) relative aux lignes directrices sur le déroulement des procédures visées aux chapitres II, III et IV du règlement (CE) n° 1234/2008 de la Commission concernant l'examen des modifications des termes d'une autorisation de mise sur le marché de médicaments à usage humain et de médicaments vétérinaires.

Législation interne :

– **Brevet - Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI) - [traité du 14 septembre 2000](#) - publication (J.O. du 8 janvier 2009) :**

[Décret n° 2010-10 du 6 janvier 2010](#) portant publication du traité de l'OMPI sur le droit des brevets (ensemble le règlement d'exécution du traité et les déclarations communes), signé à Genève le 14 septembre 2000.

– **Substance active - produit phytopharmaceutique - [arrêté du 14 avril 1998](#) (J.O. du 7 janvier 2009) :**

[Arrêté du 23 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche modifiant l'arrêté du 14 avril 1998 établissant la liste des substances actives dont l'incorporation est autorisée dans les produits phytopharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique agréée - usage - collectivité - service public** (J.O. des 31 décembre 2009, 1^{er}, 5 et 14 janvier 2010) :

Arrêtés [n° 26](#) et [n° 227](#) du 22 décembre 2009, [n° 31](#) du 28 décembre 2009, [n° 32](#) du 29 décembre 2009, [n° 28](#), [n° 32](#) et [n° 40](#) du 30 décembre 2009, [n° 42](#) et [n° 44](#) du 1^{er} janvier 2010 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.

– **Radiodiagnostic - installation - contrôle - qualité** (J.O. du 7 janvier 2009) :

[Décision du 10 décembre 2009](#) prise par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé portant agrément d'un organisme chargé du contrôle de qualité externe de certaines installations de radiodiagnostic.

– **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 10 janvier 2010) :

[Décision du 9 novembre 2009](#) prise par le directeur général de l'Afssaps interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du Code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou une méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 31 décembre 2009, 1^{er}, 12 et 13 janvier 2010) :

Avis [n° 294](#) et [n° 295](#) du 31 décembre 2009, [n° 132](#) et [n° 134](#) du 1^{er} janvier 2010, [n° 88](#) et [n° 90](#) du 12 janvier 2010 et [n° 133](#) du 13 janvier 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Jurisprudence :

– **Office National d’Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) - Etablissement français du sang (EFS) - indemnisation - contamination - virus de l’hépatite C - [article 67 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008](#) (C.E., avis, 7 décembre 2009, [n° 329466](#)) :**

La Cour administrative d’appel de Marseille a consulté le Conseil d’Etat à propos de deux affaires de contamination par le virus de l’hépatite C dans lesquelles les requérants ont demandé à l’EFS de leur verser des dommages et intérêts en réparation des préjudices subis. Les Tribunaux administratifs de Nîmes et Montpellier avaient partiellement rejeté leurs demandes. La Cour administrative d’appel demande notamment au Conseil d’Etat si les dispositions du IV de l’article 67 de la loi du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale sont d’application immédiate. A cette question, le Conseil d’Etat répond que la date d’entrée en vigueur doit être fixée à la date à laquelle entreront en vigueur les décrets en Conseil d’Etat. La Cour administrative d’appel demande également si la victime est tenue de solliciter le sursis à statuer de la juridiction aux fins d’examen de sa demande par l’ONIAM, ou si elle la possibilité de poursuivre l’instance sans solliciter ce sursis devant la juridiction saisie en vue d’obtenir la condamnation de l’ONIAM substitué à l’EFS dans les contentieux en cours. Le Conseil d’Etat considère que « *dans le cas où l’Etablissement français du sang aura formé appel, la Cour administrative d’appel devra, afin d’assurer le respect des dispositions du premier alinéa du paragraphe IV de l’article 67, à la demande d’une partie ou d’office, appeler dans la cause s’il n’est pas intervenu volontairement l’ONIAM substitué à l’Etablissement français du sang* ».

– **Produit phytopharmaceutique - [directive 91/414/CEE](#) - Autorisation de mise sur le marché (AMM) - importation parallèle - procédure simplifiée - manquement - [article 28 du traité instituant la Communauté européenne](#) (C.E. du 30 décembre 2009, [n° 303506](#), [n° 320131](#), [n° 320130](#) et [n° 320128](#)) :**

En l’espèce, plusieurs sociétés pratiquant des importations parallèles ont poursuivi l’Etat en manquement de ses obligations résultant de l’article 28 du Traité instituant la Communauté européenne. Elles reprochaient au législateur français de ne pas avoir prévu de procédure simplifiée d’autorisation pour les produits importés parallèlement, en contradiction directe avec la directive 91/414/CEE. Le Conseil d’Etat retient favorablement son argumentation et précise que « *la circonstance que les autorités françaises n’ont pas mis en place une procédure spécifique pour les importations parallèles constitue à elle seule [...] un manquement de l’Etat aux obligations qui lui incombaient en vertu de l’article 28 du traité établissant la Communauté européenne* ». En revanche, la Haute juridiction administrative n’accorde pas de dommages et intérêts au plaignant dans la mesure où ce dernier a sciemment commercialisé ses produits sans aucune autorisation. Dès lors, les conséquences résultant de ce comportement ne pouvaient être imputées à l’administration.

Doctrine :

– **Médicament - brevet - extension - certificat complémentaire de protection (CCP) - exploitation - Europe - Etats-Unis - Japon** (Médecine et droit, septembre-décembre 2009, n° 98 et 99, p. 146) :

Article de M-C. Chemtob Concé intitulé : « *Réflexion sur l'extension du terme du brevet : Europe, Etats-Unis, Japon* ». Selon l'auteur, « *le développement des nouveaux médicaments nécessite de plus en plus de temps et la durée d'exploitation du brevet pour ces produits apparaît restreinte* ». Dès lors, des dispositions ont été prises pour prolonger cette durée d'exploitation exclusive par le biais d'un certificat complémentaire de protection. L'auteur revient sur l'historique des mesures prises en la matière par l'Union européenne (notamment dans l'espace économique européen), les Etats-Unis et le Japon, ainsi que sur le contenu du dispositif actuel.

– **Médicament - diéthylstilbestrol - dommage - adénocarcinome - responsabilité - charge de la preuve - laboratoire pharmaceutique** (Note sous Cass. Civ., 1^{ère}, 24 septembre 2009, [n° 08-10081](#) et [n° 08-16305](#)) (RDSS, novembre-décembre 2009, n° 6, p. 1161) :

Note de J. Peigné sous les arrêts de la Cour de cassation du 24 septembre 2009 estimant qu'une fois constaté que « *le Diéthylstilbestrol avait bien été la cause directe de la pathologie tumorale* » dont souffrait la patiente, [...] « *il appartient à chacun des laboratoires de prouver que son produit n'était pas à l'origine du dommage* ». L'auteur rappelle brièvement l'évolution de la jurisprudence en matière de dommages causés par le diéthylstilbestrol. Au terme de ce panorama, l'auteur rappelle la difficulté pour les victimes « *de retrouver, parfois quarante ans après, des éléments de preuve matérielle attestant la prise du médicament par leurs mères* ». Selon lui, cette difficulté a conduit la première chambre civile de la Cour de cassation à « *procéder à un renversement de la charge de la preuve de l'administration du Diéthylstilbestrol à la mère de la plaignante* ». Les victimes « *ont désormais à prouver que leur préjudice découle directement de leur exposition [...] à l'une des deux spécialités* », à charge pour les laboratoires de prouver « *que leur médicament n'a pas été administré à la mère de la plaignante* ». Au final, l'auteur estime que « *comme toute preuve d'un fait négatif, cela se révélera particulièrement difficile, pour ne pas dire impossible* ».

– **Médicament - diéthylstilbestrol - dommage - adénocarcinome - responsabilité - charge de la preuve - laboratoire pharmaceutique** (Note sous Cass. Civ., 1^{ère}, 24 septembre 2009, [n° 08-10081](#)) (Petites Affiches, 25-28 décembre 2009, n° 257-258, p. 14) :

Article de D. Delcourt intitulé « *Précaution et droit de la preuve en matière pharmaceutique : vers l'engagement systématique de ma responsabilité des laboratoires* » relatif à l'arrêt de la Cour de cassation du 24 septembre 2009 estimant qu'une fois

constaté que « *le Diéthylstilbestrol avait bien été la cause directe de la pathologie tumorale* » dont souffrait la patiente, [...] « *il appartient à chacun des laboratoires de prouver que son produit n'était pas à l'origine du dommage* ». Selon l'auteur, même si cet arrêt n'a « *pas fait précisément mention du principe de précaution, [il n'en a] pas moins fait une stricte application, dépassant [les règles de] la responsabilité civile pour construire un véritable droit de la protection des victimes* ». Selon elle, il y aurait ainsi eu un « *glissement de la présomption d'imputabilité vers une présomption de responsabilité* ».

– **Médicament - brevet - seconde application thérapeutique - législation - Office européen des brevets - [Loi n° 2008-776 de modernisation de l'économie \(LME\)](#) (RDSS, novembre-décembre 2009, n° 6, p. 1089) :**

Article de C. Le Gal-Fontes et V. Rage-Andrieu intitulé : « *La brevetabilité de la seconde application thérapeutique : une consécration législative cohérente* ». Selon les auteurs, « *la loi de modernisation de l'économie du 4 août 2008 est venue supprimer l'interdiction de breveter la seconde application thérapeutique d'un médicament, suite à la révision européenne de cette même disposition* ». Selon eux, ce changement législatif est dû en grande partie à l'hostilité doctrinale en la matière et des nombreux « *contournement jurisprudentiels spécieux* ». Ils considèrent que de telles mesures favorisent indubitablement les laboratoires pharmaceutiques innovants. Toutefois, ils notent que se posent désormais de nouvelles questions « *relatives à la mise sur le marché des spécialités génériques* ».

– **Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) - Etablissement français du sang (EFS) - indemnisation - contamination - virus de l'hépatite C - [article 67 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008](#) (C.E., avis, 7 décembre 2009, [n° 329466](#)) (AJDA, 21 décembre 2009, p. 2372) :**

Article de M-C. de Montecler intitulé : « *Transfert à l'ONIAM de l'indemnisation des contaminations par l'hépatite C : mode d'emploi* ». L'auteur analyse l'avis du Conseil d'Etat du 7 décembre 2009 édictant les modalités d'application du transfert à l'ONIAM de l'indemnisation des contaminations par l'hépatite C et leur effet sur les procédures en cours à l'encontre de l'EFS.

– **Médicament - droit comparé - droit international - droit communautaire (RGDM, décembre 2009, n° 33, p. 169 à 309) :**

Actes d'une journée d'études intitulés : « *Le médicament : aspects de droit international, communautaire et comparé* ». Les thématiques suivantes ont été abordées :

- J. Pousson-Petit, « *Propos introductifs* » ;
- P. Rousseau, « *Brevets de médicaments : quelle marge de manœuvre pour l'industrie pharmaceutique* » ;
- S. Bringuier-Fau, « *Droit de la concurrence et droit des brevets au service des génériques* » ;

- I. Rueda, « *Lutte contre la contrefaçon de médicaments : complémentarité des approches adoptées par la Communauté européenne et le Conseil de l'Europe* » ;
- S. Paricard, « *Le médicament et la mort, propos comparatiste sur l'euthanasie* » ;
- E. Hérail, « *Dispositifs de régulation des médicaments en Europe et stratégie d'intervention des autorités réglementaires* » ;
- A. Mahalatchimy, « *L'harmonisation de l'accès au marché des médicaments de thérapie innovante dans l'Union européenne : entre volonté et réalité* » ;
- C. Crampes, P. Dubois, B. Jullien, J.-M. Lozachmeur, « *Régulation des prix et politique de remboursement des médicaments* » ;
- S. Néron, « *La mobilité des patients au sein de l'Union européenne : de l'actuelle coordination à la nécessaire harmonisation* » ;
- O. Blin, « *La décision à l'OMC sur l'accès aux médicaments essentiels : un accord pour rien* ».

- **Médicament - importation parallèle - santé publique - menace - Union européenne - Espace économique européen (EEE)** (RGDM, décembre 2009, n° 33, p. 349) :

Article d'H. Van Den Brink et P. Fallet intitulé : « *Les importations parallèles de médicaments au sein de l'Union européenne présentent-elles une menace pour la santé publique ?* ». Dans un premier temps, les auteurs présentent le cadre juridique des importations au sein de l'Espace économique européen. Puis, dans un second temps, ils s'interrogent sur la potentialité des risques pour la santé publique de recourir à ce type d'importation. A cette fin sont notamment exposés les dispositifs européens et nationaux mis en place pour sécuriser les médicaments importés *via* le commerce parallèle.

- « **Le comptoir des pharmaciens®** » - **monopole pharmaceutique - non inscription au tableau de l'Ordre - publicité trompeuse - usurpation de titre** (T.G.I. Paris, 3^{ème} ch., 8 avril 2009, n° 07-15826) (D., 2009, n° 44, p. 2980) :

Note d'E. Fouassier et P. Fallet intitulé : « *le comptoir du pharmacien® : déception, tromperie et usurpation de titre* », sous l'arrêt du T.G.I. de Paris du 8 avril 2009 établissant que commet une publicité trompeuse ou de nature à induire le consommateur en erreur, l'entreprise qui vend des produits ne relevant pas du monopole pharmaceutique, sous le label « *le comptoir des pharmacies* ». En outre, en faisant usage dans son enseigne du signe « *pharmacien* » ou en déposant une marque composée d'un tel signe, l'entreprise intimée a usurpé ce titre. Dans un premier temps, les auteurs examinent « *à quelles conditions une référence expresse à la pharmacie est susceptible de conférer un caractère illicite à une marque, à une enseigne ou à un nom de domaine* ». Puis, dans un second temps, ils envisagent « *la protection du titre de pharmacien en lui-même* ».

– **Veinotonique - prescription - généraliste - remboursement - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS)** (www.sante-sports.gouv.fr) :

Note de N. Dumontaux et S. Pichetti intitulée : « *Impact de la diminution des veinotoniques sur les prescription des généralistes* » dans les dossiers solidarité et santé de la DRESS. Les auteurs montrent que « *la décision d'arrêter les veinotoniques après la réforme du taux a surtout été prise par les patients et non par les médecins* ». Pour les patients ayant continué de prendre des veinotoniques, les médecins ont « *en revanche déterminé le volume de prescription* ».

– **Domage corporel - réparation - risque sanitaire - organisme génétiquement modifié (OGM) - principe de précaution - ordre public - importation - médicament - Union européenne - santé publique** (Revue générale de droit médical, n° 33, septembre 2009) :

Au sommaire de la Revue générale de droit médical figurent notamment l'article suivant :

- H. Van den Brink, P. Fallet, « *Les importations parallèles de médicaments au sein de l'Union européenne présentent-elles une menace pour la santé publique ?* ».

Divers

– **Médicament - internet - vente illicite - réseau - Agence français de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (www.afssaps.fr) :

Note du Bulletin n° 48 de Vigilances de l'Afssaps intitulée : « *Lutte contre les réseaux de vente illicite de médicaments sur internet : une initiative internationale originale* ». L'Afssaps décrit le déroulement de l'action internationale « Pangea II » qui a pour but de lutter contre la vente illicite de médicaments sur internet. Elle met en exergue les résultats de cette opération, notamment en ce qui concerne les arrestations ou encore la saisie de médicaments potentiellement dangereux.

– **Médicament - contrefaçon - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (www.who.int) :

Aide-mémoire n° 275 de l'Organisation mondiale de la Santé relatif aux médicaments contrefaits. L'OMS définit la contrefaçon, décrit l'ampleur du problème, donne des exemples de contrefaçons de médicaments, explique les risques pour la santé publique et les actions effectuées au sein de l'instance pour lutter efficacement contre la contrefaçon.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Produit chimique dangereux - exportation - importation - [règlement \(CE\) n° 689/2008](#)** (J.O.U.E. du 9 janvier 2010) :

[Règlement \(UE\) n° 15/2010 de la Commission du 7 janvier 2010](#) modifiant l'annexe I du règlement (CE) n° 689/2008 du Parlement européen et du Conseil concernant les exportations et importations de produits chimiques dangereux.

– **Mesure de protection - organisme nuisible - produit végétal - introduction dans la Communauté - [directive 2000/29/CE](#)** (J.O.U.E. du 12 janvier 2010) :

[Directive 2010/1/UE de la Commission du 8 janvier 2010](#) modifiant les annexes II, III et IV de la directive 2000/29/CE du Conseil concernant les mesures de protection contre l'introduction dans la Communauté d'organismes nuisibles aux végétaux ou aux produits végétaux et contre leur propagation à l'intérieur de la Communauté.

Législation interne :

– **Essai nucléaire - conséquence sanitaire - droit à l'indemnisation - maladie radio-induite - réparation - victime** (J.O. du 6 janvier 2010) :

[Loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010](#) relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français. Ce texte instaure d'abord un dispositif facilitant l'indemnisation des personnes atteintes de maladies radio-induites provoquées par les essais nucléaires réalisés par la France au Sahara et en Polynésie française entre 1960 et 1996. Il traite ensuite de la preuve par la victime de son séjour sur un site d'essai nucléaire, et prévoit notamment que cette dernière bénéficiera du concours du ministère de la défense et des administrations concernées. Ensuite, l'article 4 de la loi prévoit la création d'un Comité d'indemnisation en charge d'examiner les demandes individuelles d'indemnisation dans le respect du principe du contradictoire. Enfin, une Commission se réunissant au moins deux fois par an sera consultée sur le suivi de l'application du texte ainsi que sur les modifications éventuelles de la liste des maladies radio-induites.

– **Autorisation transitoire – mise sur le marché – produit biocide – environnement – adaptation au droit communautaire** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Décret n° 2009-1685 du 30 décembre 2009](#) relatif aux autorisations transitoires de mise sur le marché de certains produits biocides et à diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'environnement.

– **Couverture des dépenses – autorisation transitoire – mise sur le marché – produit biocide – environnement** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Décret n° 2009-1690 du 30 décembre 2009](#) relatif à la couverture des dépenses relatives aux autorisations transitoires de mise sur le marché de certains produits biocides.

– **Accident du travail – maladie professionnelle – déclaration – procédure d'instruction – profession agricole** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Décret n° 2009-1767 du 30 décembre 2009](#) relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et maladies professionnelles des salariés et des non-salariés des professions agricoles.

– **Amiante – allocation de cessation anticipée d'activité – [article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999](#) – [décret n° 99-247 du 29 mars 1999](#) – modification** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Décret n° 2009-1735 du 30 septembre 2009](#) modifiant le décret n° 99-247 du 29 mars 1999 relatif à l'allocation de cessation anticipée d'activité prévue à l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999.

– **Déchet radioactif – gestion – coordination** (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Décret n° 2010-47 du 13 janvier 2010](#) relatif à l'Agence nationale pour la gestion des déchets radioactifs (ANDRA) et à la création du comité de coordination industrielle pour les déchets radioactifs.

– **Substance active – biocide – mise sur le marché – contrôle – [arrêté du 19 mai 2004](#)** (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 23 novembre 2010](#) pris par le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat, modifiant l'arrêté du 19 mai 2004 relatif au contrôle

de la mise sur le marché des substances actives et à l'autorisation de mise sur le marché des produits biocides, aux fins de l'inscription de plusieurs substances actives aux annexes dudit arrêté.

– Eau de surface – sédiment marin – analyse – niveau – [arrêté du 9 août 2006](#) – article [R. 214-1](#) du Code de l'environnement (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 23 décembre 2009](#) pris par le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat, complétant l'arrêté du 9 août 2006 relatif aux niveaux à prendre en compte lors d'une analyse de rejets dans les eaux de surface ou de sédiments marins, estuariens ou extraits de cours d'eau ou canaux relevant respectivement des rubriques 2.2.3.0, 3.2.1.0 et 4.1.3.0 de la nomenclature annexée à l'article R. 214-1 du code de l'environnement.

– Environnement – effluent gazeux – installation nucléaire – commune de Saclay – [décision n° 2009-DC-0157 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 15 septembre 2009](#) (J.O. du 14 janvier 2010) :

[Arrêté du 4 janvier 2010](#) portant homologation de la décision n° 2009-DC-0157 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 15 septembre 2009 fixant les limites de rejets dans l'environnement des effluents gazeux de l'installation nucléaire de base n° 29 exploitée par la société CIS bio international, sur le territoire de la commune de Saclay (département de l'Essonne).

– Environnement – effluent gazeux – installation nucléaire – centre de Saclay – [décision n° 2009-DC-0155 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 15 septembre 2009](#) (J.O. du 14 janvier 2010) :

[Arrêté du 4 janvier 2010](#) portant homologation de la décision n° 2009-DC-0155 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 15 septembre 2009 fixant les limites de rejets dans l'environnement des effluents gazeux des installations nucléaires de base n° 18, 35, 40, 50, 72, 77 et 101 exploitées par le Commissariat de l'énergie atomique (CEA) sur son centre de Saclay, situé sur les territoires des communes de Saclay, Saint-Aubin et Villiers-le-bâcle (département de l'Essonne).

– Accident du travail – maladie professionnelle – risque – tarification – [arrêté du 17 octobre 1995](#) (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Arrêté du 28 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville modifiant l'arrêté du 17 octobre 1995 relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles et

fixant les tarifs des cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles des activités professionnelles relevant du régime général de la sécurité sociale.

– **Santé au travail - local de travail - aération - assainissement - contrôle - organisme** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Arrêté du 28 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche portant agrément d'organismes habilités à procéder au contrôle de l'aération et de l'assainissement des locaux de travail.

– **Déchets - équipement - articles [R. 543-189](#) et [R. 543-190](#) du Code de l'environnement** (J.O. du 6 janvier 2010) :

[Arrêté du 23 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat, la ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi et le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales portant agrément d'un organisme ayant pour objet d'enlever et de traiter les déchets d'équipements électriques et électroniques ménagers en application des articles R. 543-189 et R. 543-190 du Code de l'environnement.

– **Eau - émission de toute nature - installation classée - protection de l'environnement - [arrêté du 15 décembre 2009](#) - [arrêté du 2 février 1998](#)** (J.O. du 5 janvier 2010) :

[Arrêté du 22 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat modifiant l'arrêté du 15 décembre 2009 modifiant l'arrêté du 2 février 1998 relatif aux prélèvements et à la consommation d'eau ainsi qu'aux émissions de toute nature des installations classées pour la protection de l'environnement soumises à autorisation, ainsi que les arrêtés de prescriptions générales applicables aux installations classées pour la protection de l'environnement soumises à déclaration sous les rubriques n° 1433, 2330, 2345, 2351, 2360, 2415, 2450, 2564, 2661, 2685, 2930 et 2940.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - société d'assurance - non salarié agricole** (J.O. du 3 janvier 2010) :

[Arrêté du 22 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche autorisant des sociétés d'assurances à participer à la gestion de

l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés agricoles.

– **Expert - comité d'hygiène - sécurité - condition de travail** (J.O. du 7 janvier 2010) :

[Arrêté du 21 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la solidarité et de la ville et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche portant agrément des experts auxquels le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel.

Jurisprudence :

– **Accident de service - invalidité - allocation temporaire d'invalidité - article L. 417-8 du Code des communes - Caisse des dépôts et des consignations** (C.E., 30 décembre 2009, [n°314292](#)) :

M. X, agent d'une commune, a été victime d'un accident qu'il estime imputable à son service. Le 27 février 2004, la Caisse des dépôts et consignations lui a cependant refusé le bénéfice de l'allocation temporaire d'invalidité. M. X a alors saisi le tribunal administratif de Grenoble en annulation de la décision de la Caisse. Sa demande est rejetée au motif que « *l'intervention que M. X a effectuée à son initiative le dimanche 7 février 1999 pour dégager, avec des outils appartenant à la commune, des grilles d'évacuation d'eaux pluviales sur une voie communale afin de prévenir un risque d'inondation, ne constituait pas un prolongement de son service* ». Par conséquent, l'accident subi par M. X en raison de cette intervention n'était pas imputable au service. M. X s'est pourvu en cassation. Le Conseil d'Etat annule le jugement du tribunal administratif de Grenoble, considérant qu'il a inexactement qualifié les faits. En effet, il estime « *qu'en se fondant sur le motif qu'un accident subi par M. X en raison de l'activité constituant le prolongement du service à laquelle il s'était livré le 7 février 1999 ne pouvait pas être considéré comme imputable au service et n'était par suite pas susceptible de lui ouvrir droit au bénéfice de l'allocation temporaire d'invalidité, la Caisse des dépôts et consignations a fait une inexacte application des dispositions de l'article L. 417-8 du Code des communes* ». Ainsi, M. X est fondé à demander l'annulation de la décision de la Caisse des dépôts et consignations. Pour autant, « *cette annulation n'a pas pour effet de conférer à M. X un droit au bénéfice de cette allocation* », elle impose seulement à l'administration de réexaminer sa demande.

– **Maladie professionnelle - prise en charge - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles - articles L. 461-1 et R. 142-24-2 du Code de la sécurité sociale** (Cass. 2^{ème} Civ., 10 décembre 2009, [n° 08-21619](#)) :

Mme X, salariée de la CPAM des Bouches-du-Rhône a déposé, en juillet 2002, une déclaration de maladie professionnelle au titre du tableau n° 98. Après avoir instruit cette demande et recueilli l'avis du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, la CPAM a refusé la prise en charge de cette affection au titre de la législation professionnelle. Mme X a alors saisi la juridiction de la sécurité sociale d'un recours. La Cour d'appel d'Aix-en-Provence a débouté Mme X de sa demande tendant à faire juger que sa pathologie soit prise en charge au titre de la maladie professionnelle du tableau n° 98. La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel. Elle considère « *qu'en statuant ainsi, la Cour d'appel, qui ne pouvait se prononcer sur l'origine professionnelle des maladies invoquées sans recueillir préalablement l'avis d'un comité régional autre que celui qui avait été saisi par la CPAM, a violé les articles L. 461-1 et R. 142-24-2 du Code de la sécurité sociale* ».

– **Maladie professionnelle - prise en charge - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - employeur - opposabilité - élément de diagnostic - communication - article [R. 441-13](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass., 2^{ème} Civ., 17 décembre 2009, [n° 08-20915](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a déclaré une affection qui a été prise en charge, au titre du tableau n° 30 des maladies professionnelles, par la CPAM du Puy de Dôme. La société a alors saisi la juridiction de sécurité sociale d'une demande tendant à ce que cette décision de prise en charge lui soit déclarée inopposable. La Cour d'appel de Riom n'a pas fait droit à sa demande. La société s'est alors pourvue en cassation. La Cour de cassation rejette le pourvoi. Elle considère que « *la teneur de l'examen tomodensitométrique, prévu au tableau n°30 B des maladies professionnelles, et l'avis du médecin spécialiste que le médecin-conseil peut solliciter en vertu de l'article D. 461-8 du Code de la sécurité sociale, qui constituent des éléments de diagnostic, n'ont pas à figurer dans les pièces du dossier constitué par les services administratifs de la CPAM, en application de l'article R. 441-13 du Code de la sécurité sociale, et dont l'employeur peut demander communication* ». En l'espèce, il ressort des termes de l'arrêt de la Cour d'appel que « *l'employeur avait été avisé de la demande de prise en charge, et informé à tous les stades de la procédure de l'évolution de l'instruction, puis qu'il avait été invité préalablement à la décision, à consulter le dossier dont une copie lui avait été adressée, que ce dossier comportait notamment l'avis du médecin conseil, peu important qu'il n'ait pas été motivé, et le compte rendu des clichés tomodensitométriques réalisés* ». Par conséquent, la Cour d'appel, « *ayant souverainement décidé que la demande d'organisation d'une mesure d'expertise n'était pas justifiée* », a pu en déduire que la CPAM n'avait pas manqué à ses obligations et que la décision de prise en charge était opposable à la société.

– **Hépatite B - vaccination - accident du travail - imputabilité - prise en charge - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - article [L. 411-1](#) du Code de la sécurité sociale - imputabilité** (Cass., 2^{ème} Civ., 10 décembre, [n° 08-20539](#)) :

M. X, employé en qualité de conducteur receveur par la société Y et y exerçant les fonctions de secouriste du travail, a été vacciné dans le cadre de cette activité contre l'hépatite B les 29 septembre 1998, 3 novembre 1998 et 22 juin 1999. Souffrant de lésions musculaires et de fatigue chronique, il a effectué en novembre 2003 une déclaration d'accident du travail. La CPAM a, par une décision annulant et remplaçant la précédente, refusé la prise en charge de l'accident au titre de la législation professionnelle au vu de l'avis de son médecin-conseil. Après mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale technique, M. X a saisi la juridiction de sécurité sociale. La Cour d'appel de Rouen a alors estimé que la myofasciite à macrophages et ses conséquences cliniques chez M. X devaient être prises en charge au titre de la législation sur les accidents du travail. Saisie d'un pourvoi, la Cour de cassation rappelle, que « *constitue un accident du travail un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, dont il est résulté une lésion corporelle, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci* ». Par conséquent, les hauts magistrats considèrent que la Cour d'appel en a exactement déduit que la vaccination ayant été effectuée dans le cadre de l'emploi, la maladie consécutive à cette vaccination constitue un accident du travail et qu'en l'absence de preuve de la non-imputabilité au travail des lésions constatées, la myofasciite à macrophages et ses conséquences cliniques devaient donc être prises en charge au titre du risque professionnel.

– **Accident du travail - prise en charge - article [L. 411-1](#) du Code de la sécurité sociale - présomption d'imputabilité - faute inexcusable - obligation de sécurité résultat** (Cass. 2^{ème} Civ., 17 décembre 2009, [n° 08-21598](#)) :

Mme X, employée en qualité de secrétaire médicale par la société Z, a été victime en mai 2001 d'un accident sur son lieu de travail pris en charge au titre de la législation professionnelle. Mme X a alors saisi la juridiction de sécurité sociale en reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur. La Cour d'appel de Nîmes a fait droit à sa demande. La Cour de cassation rappelle dans cet arrêt « *qu'il résulte de l'article L. 411-1 du Code de la sécurité sociale que constitue un accident du travail un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail, dont il est résulté une lésion corporelle quelle que soit la date d'apparition de celle-ci* ». Les hauts magistrats estiment qu'en présence de présomptions graves, précises et concordantes, la Cour d'appel a pu en déduire, « *sans inverser la charge de la preuve que l'existence d'un lien de causalité était établie entre le fait accidentel et la lésion invoquée et que la présomption d'imputabilité d'accident du travail devait s'appliquer* ». Par ailleurs, il ressort des termes de l'arrêt de la Cour d'appel « *que la société Z, qui ne pouvait ignorer les risques encourus par la salariée, se devait d'assurer une bonne organisation de la collecte des aiguilles souillées, de leur acheminement et de leur manipulation lors du tri, ce qui n'a pas été le cas, celles-ci étant collectées dans une urne ne pouvant être considérée, soit dans sa conception, soit dans son utilisation avant réception pour le tri, comme hermétiquement fermée ainsi que l'établit l'accident* ». La Cour de cassation considère que c'est donc à bon droit que la Cour d'appel en a déduit que la faute inexcusable de l'employeur devait être retenue.

- **Amiante - maladie professionnelle - indemnisation - fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - imputation - organisme social - préjudice personnel - article 53-IV de la loi [n° 2000-1257](#) du 23 décembre 2000 - loi [n° 85-677](#) du 5 juillet 1985 - article [L. 434-1](#), [L. 434-2](#) et [L. 461-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. 2^{ème} Civ., 17 décembre 2009, [n° 09-65232](#), [n° 09-65234](#), [n° 09-65235](#), [n° 09-10021](#), [n° 09-10022](#), [n° 09-10023](#), [n° 09-65274](#), [n° 09-65275](#), [n° 09-65276](#), [n° 09-65278](#), [n° 09-65281](#), [n° 09-65282](#), [n° 09-65283](#), [n° 09-65284](#), [n° 09-65285](#), [n° 09-65286](#), [n° 09-10644](#), [n° 09-10645](#), [n° 09-10646](#), [n° 09-10647](#), [n° 09-10648](#), [n° 09-10650](#), [n° 09-10651](#), [n° 09-10666](#), [n° 09-10652](#), [n° 09-10653](#), [n° 09-10654](#), [n° 09-10655](#), [n° 09-10656](#), [n° 09-10657](#), [n° 09-10658](#), [n° 09-10659](#), [n° 09-10660](#), [n° 09-10661](#), [n° 09-10662](#), [n° 09-10663](#), [n° 09-10664](#), [n° 09-10665](#), [n° 09-10667](#), [n° 09-10668](#), [n° 09-10669](#), [n° 09-10670](#), [n° 09-10671](#), [n° 09-10672](#), [n° 09-10015](#), [n° 09-10016](#), [n° 09-10017](#), [n° 09-10018](#) et [n° 09-10019](#)) :

Dans chacun de ces arrêts, une personne a été atteinte d'une maladie occasionnée par l'amiante, dont l'organisme de sécurité sociale a reconnu le caractère professionnel en lui versant la prestation correspondante. La victime a alors présenté une demande d'indemnisation au FIVA. Insatisfaite de l'offre faite par le FIVA, elle a, dans chacune de ces espèces, engagé une action en contestation contre cette décision et a sollicité une réévaluation de son indemnisation. Les Cours d'appel, saisies dans ces différentes affaires, ont condamné le FIVA à payer une certaine somme à la victime et ont refusé l'imputation de la prestation versée par l'organisme de sécurité sociale. Les arrêts retiennent que « *si le FIVA estime que les prestations versées en application des articles L. 434-1 et L. 434-2 du Code de la sécurité sociale indemnisent aussi un préjudice personnel et souhaite, sinon exercer son recours sur un tel poste, du moins en déduire les sommes versées par la CPAM, il lui appartient d'établir que au moins une part de ces sommes ont effectivement et préalablement indemnisé la victime, de manière incontestable, pour un poste de préjudice personnel* ». La Cour de cassation casse et annule, dans chaque affaire, les arrêts des Cours d'appel. Elle rappelle que « *le capital ou la rente versé à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle indemnise, d'une part, les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité, d'autre part, le déficit fonctionnel permanent ; qu'en l'absence de perte de gains professionnels ou d'incidence professionnelle, ce capital ou cette rente indemnise nécessairement le poste de préjudice personnel du déficit fonctionnel permanent* ». Les hauts magistrats considèrent qu'en statuant comme elles l'ont fait les différentes Cours d'appel ont violé les articles 53-IV de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000, 29 et 31 de la loi du 5 juillet 1985, L. 434-1, L. 434-2 et L. 461-1 du Code de la sécurité sociale, ensemble le principe de réparation intégrale.

- **Réglementation - hygiène - sécurité - travail - délégation de pouvoir - article [L. 4741-1](#) du code du travail - articles [591](#) et [593](#) du Code de procédure pénale** (Cass. Crim., 8 décembre 2009, [n° 09-82.183](#))

En l'espèce, un chef d'entreprise et la société qu'il dirige sont poursuivis devant les juridictions pénales pour des faits d'infractions à la réglementation générale sur l'hygiène et la sécurité au travail. En effet, lors du contrôle effectué sur le chantier de

construction, certains équipements n'ont pas été stockés et utilisés de manière à assurer la stabilité des salariés travaillant en hauteur. Le chef d'entreprise tente de dégager sa responsabilité en invoquant une délégation de ses pouvoirs à un chef d'équipe devenu chef de chantier. La Cour de cassation, se fondant sur les articles L. 4741-1 du Code du travail, 591 et 593 du Code pénal, précise que si un chef d'entreprise peut déléguer ses pouvoirs en matière de sécurité à un préposé moins d'une année après son arrivée dans l'entreprise, « *il n'était pas établi que le préposé concerné ait disposé d'une compétence et d'une autorité suffisantes* ». Dès lors, le chef de chantier doit être déclaré coupable d'infraction à la réglementation générale sur l'hygiène et la sécurité du travail.

Doctrine :

– **Maladie - état de santé - salarié - vie personnelle - vie professionnelle** (Droit social, n° 1, janvier 2010, p. 56 et s.) :

Article de S. Bourgeot et P-Y. Verkindt intitulé : « *La maladie du salarié au prisme de la distinction de la vie personnelle et de la vie professionnelle* ». Selon les auteurs, la maladie, et plus largement l'état de santé du salarié « *est une donnée qui va bien au-delà de la vie personnelle, plongeant au cœur de son intimité* ». Par conséquent, le salarié se voit reconnaître le droit de protéger son intimité et sa vie personnelle « *contre toute forme d'intrusion de l'employeur, mais aussi, dans certains cas, celui de voir ledit employeur tenir compte de certaines faiblesses pathologiques lorsqu'il est appelé à prendre des décisions ayant des effets sur la relation de travail* ». Les auteurs considèrent qu'une « *injonction paradoxale* » est faite à l'employeur. En effet, alors qu'« *on [lui] interdit de prendre en considération l'état de santé du travailleur pour arrêter ses décisions en matière d'embauche, [il] se verra dans le même temps imposer de tenir compte des fragilités résultant de la maladie de son salarié dans l'organisation du travail* ».

– **Domage corporel - réparation - risque sanitaire - organisme génétiquement modifié (OGM) - principe de précaution - ordre public - importation - médicament - Union européenne - santé publique** (Revue générale de droit médical, n° 33, septembre 2009) :

Au sommaire de la Revue générale de droit médical figurent notamment l'article suivant :

- F. Lesieur, « *Réflexions sur les risques sanitaires liés aux organismes génétiquement modifiés : entre principe de précaution et ordre public* ».

– **Organisme génétiquement modifié (OGM) - risque sanitaire - principe de précaution - ordre public - [Loi n° 2008-595 du 25 juin 2008](#)** (Responsabilité civile et assurances, décembre 2009, n° 12, étude 16) :

Article de F. Lesieur intitulé : « *Réflexions sur les risques sanitaires liés aux organismes génétiquement modifiés : entre principe de précaution et ordre public* ». L'auteur aborde, dans un premier temps, la problématique de l'application du principe de précaution à la culture et la mise sur le marché d'OGM. Il précise qu'en vertu de ce principe, « *c'est l'idée de prévention, de prudence, d'alerte contre un risque sanitaire qui va justifier l'interdiction de mettre sur le marché des produits contenant des OGM* ». Il ajoute cependant que le principe de précaution, en tant que principe d'action et non d'interdiction, permet à l'autorité publique en charge d'une activité, « *de l'autoriser dans la mesure où elle en prévient les dangers identifiés en l'état des connaissances scientifiques et techniques* ». L'auteur revient ainsi sur la loi du 25 juin 2008 relative aux OGM, qu'il considère, à l'instar du Conseil constitutionnel, comme entièrement compatible avec le principe de précaution, en ce qu'elle soumet la culture d'OGM à un régime d'autorisation préalable, ainsi qu'à « *des procédures d'évaluation, de surveillance et de contrôle* » intègre de manière efficiente le principe de précaution. Selon lui, par ce principe « *l'homme contribue [...] à protéger son milieu et évite le risque de mettre sa propre existence en danger* ».

– **Aptitude - inaptitude - médecin du travail - Plan Santé au travail 2005-2009 - obligation de sécurité de résultat** (Droit social, n° 1, janvier 2010, p. 80 et s.) :

Article de J. Savatier intitulé : « *Aptitude et inaptitude au travail, nouvelles réflexions* ». Dans cet article, l'auteur constate « *l'échec du Plan Santé au travail 2005-2009 sur la question des problèmes posés par la constatation et les effets de l'inaptitude du salarié à son poste de travail* ». L'auteur rappelle le rôle joué en la matière par la jurisprudence qui « *a eu à faire face au contentieux considérable suscité par les difficultés d'interprétation des textes dont la réforme a échoué* », et plus particulièrement celui joué par la Cour de cassation qui « *a cru bon de dégager un principe relatif à l'obligation pesant sur l'employeur en matière de sauvegarde de la santé du travailleur* ». Selon l'auteur, « *malgré la généralisation de la référence à l'obligation de sécurité de résultat pesant sur l'employeur, la notion soulève bien des problèmes, et nous paraît équivoque et inutile* ». Il en conclut que « *la jurisprudence est impuissante à elle seule pour réaliser les réformes qu'on s'accordait à estimer urgentes* ».

– **Accident du travail - indemnité journalière - exonération - plafonnement - article 85 de la loi [n° 2009-1673](#) du 30 décembre 2009 de finances 2010 - entrée en vigueur - modalité d'imposition - modalité de déclaration** (Dr. fiscal, n° 1, janvier 2010, 15) :

Article anonyme intitulé : « *Plafonnement de l'exonération des indemnités journalières versées aux victimes d'accident du travail à 50% de leur montant* ». L'auteur revient, dans cet article, sur l'article 85 de la loi de finances pour 2010 qui plafonne l'exonération dont bénéficient les indemnités journalières versées en cas d'accident du travail à hauteur de 50% de leur montant. Il précise que « *ces nouvelles dispositions s'appliquent aux indemnités journalières versées à compter du 1^{er} janvier 2010, quelle que soit la date de*

l'accident du travail ou de la maladie professionnelle à l'origine de l'arrêt de travail ». Il envisage ensuite les indemnités visées par cette disposition ainsi que les modalités d'imposition et de déclaration.

– **Handicap psychique - insertion professionnelle - emploi** (Revue française des affaires sociales, 2009) :

La Revue française des affaires sociales propose un dossier intitulé : « *handicap psychique et vie quotidienne* ». Au sommaire de ce numéro se trouvent notamment les articles suivants :

- M.-N. Levaux, I. Offerlin-Meyer, F. Laroi, M. Van der Linden et J.-M. Danion, « *Déficits cognitifs et difficultés d'insertion professionnelle chez des personnes présentant une schizophrénie* » ;
- B. Pachoud, A. Leplege et A. Plagnol, « *La problématique de l'insertion professionnelle des personnes présentant un handicap psychique : les différentes dimensions à prendre en compte* » ;
- I. Voléry, « *Sens et usages de la difficulté psychique dans le secteur de l'insertion professionnelle. Le cas toulousain* » ;
- C. Le Roy-Hatala, « *Le maintien dans l'emploi de personnes souffrant de handicap psychique, un défi organisationnel pour l'entreprise* ».

– **Principe de précaution - santé - sécurité - trouble manifestement illicite - antenne relais téléphonique - article [L.110-1](#) du Code de l'environnement (note sur TGI Créteil, 11 août 2009, n° 09/00658)** (Environnement et développement durable, n° 1, janvier 2010, p.13) :

Etude de Benoît Steinmetz, intitulée : « *Risque sanitaire, dommage imminent et trouble manifestement illicite dans le référé de l'article 809, alinéa 1, du code de procédure civile* ». Dans cet article, l'auteur présente une étude menée sur l'ordonnance du tribunal de Créteil du 11 août 2009. Cette ordonnance interdit l'installation d'antenne relais en relevant l'existence d'un trouble manifestement illicite. Elle signale également qu'au titre de l'article L. 110-1 du Code de l'environnement il « *appartient au juge judiciaire de faire respecter le principe de précaution, traduction du devoir de prudence vis-à-vis des tiers qui s'impose à tout sujet de droit* ». L'auteur signale que le principe de précaution est un fondement légal à part entière ne nécessitant pas la preuve d'un dommage, mais la présence d'un risque ou d'une incertitude pour la santé. Il estime que la santé devait prévaloir sur les intérêts économiques des parties.

Divers :

– **Radiothérapie - conférence internationale - bilan - Agence de sûreté nucléaire (ASN) - Organisation mondiale de la santé (OMS) - Commission européenne - Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) (www.asn.fr) :**

Septième numéro de la [lettre mensuelle](#) de l'ASN du 1^{er} janvier intitulée : « *La lettre de l'autorité de sûreté nucléaire* ». Ce document propose notamment un bilan de la première conférence internationale sur la radioprotection des patients dans le domaine de la radiothérapie organisée par l'ASN avec l'appui de l'OMS, de la Commission européenne ainsi que AIEA. L'ASN précise que les conclusions de la conférence ont « *mis l'accent tant sur les bénéfices et la place primordiale occupée par la radiothérapie dans les traitements des cancers que sur les risques induits par les évolutions techniques* ». L'agence précise que s'il importe d'apporter des améliorations aux protocoles d'enregistrement et d'analyser des effets indésirables et des complications des traitements, il est tout aussi essentiel de démocratiser la « *culture de sûreté dans les centres de radiothérapie ou encore de coordonner les programmes de recherche* ».

– **Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) - indicateur de performance - sécurité - substance chimique - prévention - accident (www.oecd.org) :**

Publication par l'OCDE des versions françaises du [document d'orientation destiné aux pouvoirs publics, aux collectivités et au public](#) et du [document d'orientation destiné à l'industrie](#) concernant « *les indicateurs de performance en matière de sécurité pour la prévention, la préparation et l'intervention en matière d'accidents chimiques* ». Ces documents proposent des recommandations qui, selon le groupe de travail de l'OCDE, doivent permettre de favoriser l'acquisition d'une « *approche proactive afin d'éviter les potentielles causes d'accidents chimiques, les lacunes dans la planification ou les problèmes de capacités d'intervention* ».

– **Santé au travail - dossier médical en santé au travail (DMST) - Haute autorité de santé (HAS) - recommandation - définition - objectif - donnée - suivi médical - exposition professionnelle - traçabilité (www.has-sante.fr) :**

[Recommandations de bonne pratique](#) de la HAS sur « *Le dossier médical en santé au travail* » publiée en janvier 2009. Ces recommandations tendent à « *améliorer la qualité des informations permettant d'évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le(s) poste(s) et les conditions de travail actuels et antérieurs* ». Elles portent sur la définition et les objectifs du DMST, sur la nature des données qui doivent y figurer et, enfin, sur les principes de tenue et d'utilisation de ce dossier. Le DMST apparaît ainsi comme un outil privilégié en ce qu'il permet « *d'assurer la continuité du suivi médical du travailleur tout au long de sa prise en charge dans le service de santé au travail ainsi que la traçabilité des expositions professionnelles, des conditions de travail et des données sanitaires, dans le respect du secret professionnel* ».

– **Risque professionnel - prévention - Réseau social des indépendants - Picardie - Pays-de-la-Loire** (www.le-rsi.fr) :

Programme de prévention des risques professionnels dans deux régions pilotes (la Picardie et les Pays-de-la-Loire) mis en place par le Réseau social des indépendants. Ce nouveau programme repose, d'une part, sur une consultation médicale entièrement dédiée à la prévention des risques professionnels et réalisée par le médecin traitant, et d'autre part, sur des informations, des conseils de prévention et des recommandations simples, pratiques et adaptées aux travailleurs indépendants et aux très petites entreprises.

– **Santé au travail - sécurité au travail - Organisation internationale pour l'énergie de fusion - projet « International Thermonuclear Experimental Reactor » (ITER) - inspection du travail - protocole additionnel** (www.assemblee-nationale.fr) :

Projet de loi, n° 15, déposé le 7 octobre 2009 et renvoyé à la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, autorisant l'approbation du protocole additionnel à l'accord de siège entre le Gouvernement de la République française et l'Organisation internationale pour l'énergie de fusion, en vue de la mise en œuvre conjointe du projet ITER relatif au rôle de l'inspection du travail sur le site de l'Organisation internationale ITER et portant sur la santé et la sécurité au travail.

– **Déchets - mesure de police- sanction - transfert transfrontalier - ordonnance n° 2009-894 du 24 juillet 2009** (www.assemblee-nationale.fr) :

Projet de loi, n° 2217, déposé le 13 janvier 2010 et renvoyé à la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire ratifiant l'ordonnance n° 2009-894 du 24 juillet 2009 relative aux mesures de police et aux sanctions applicables aux transferts transfrontaliers de déchets.

– **Déchets - gestion - Union européenne** (www.europa.eu) :

Rapport (Comm. CE, IP/09/1795) sur la gestion des déchets au sein de l'Union européenne adopté le 20 novembre 2009 par la Commission européenne. Il relève que la législation communautaire en matière de déchets n'est pas suivie par tous les Etats membres. En l'absence de collecte séparée, la mise en place d'infrastructure pour le recyclage d'équipement informatique, de véhicule et d'emballage est difficile. Des efforts coordonnés sont menés pour sensibiliser les Etats membres.

8. Santé animale

Législation :

Législation interne :

– **Vétérinaire – domaine phytosanitaire – laboratoire national** (J.O. du 7 janvier 2009) :

[Arrêté du 29 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche désignant les laboratoires nationaux de référence dans le domaine de la santé publique vétérinaire et phytosanitaire.

– **Identification – marque auriculaire – espèces ovine, caprine et bovine – arrêté du 26 juin 2006** (J.O. du 7 janvier 2010) :

[Arrêté du 24 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche modifiant l'arrêté du 26 juin 2006 portant agrément des marques auriculaires d'identification des animaux des espèces ovine, caprine et bovine.

– **Règle sanitaire – commerce – entreposage – transport – produit d'origine animale – denrée alimentaire** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Arrêté du 21 décembre 2009](#) pris par la ministre de l'économie et de l'emploi, le ministre de la défense, la ministre de la santé et des sports et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, relatif aux règles sanitaires applicables aux activités de commerce de détail, d'entreposage et de transport de produits d'origine animale et denrées alimentaires en contenant.

– **Règle sanitaire – commerce – entreposage – transport – produit d'origine animale – denrée alimentaire** (J.O. du 1^{er} janvier 2010) :

[Arrêté du 18 décembre 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 des vétérinaires praticiens salariés.

Divers :

– **Fièvre Q – influenza aviaire – influenza A/H1N1 – clavelée – variole caprine – Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** (www.oie.int) :

Messages d'alerte de l'OMS animale du 29 décembre 2009 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification](#) de la fièvre Q aux Pays-Bas.
- [Rapport de notification](#) de l'influenza aviaire faiblement pathogène en République de Corée.
- [Rapport de notification](#) de l'influenza aviaire hautement pathogène au Cambodge.
- [Rapport de notification](#) de l'influenza A/H1N1 pandémique 2009 en Russie.
- [Rapport de notification](#) de la clavelée et de la variole caprine au Kazakhstan.
- [Rapport de notification](#) de l'influenza H1N1 pandémique en République de Corée.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

- **Participation - assuré social - article [L.322-2](#) du Code de la sécurité sociale - service médical rendu (SMR) - médicament - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) (J.O. du 6 janvier 2010) :**

[Décret n° 2010-6 du 5 janvier 2010](#) relatif à la participation de l'assuré prévue à l'article L. 322-2 du Code de la sécurité sociale. Ce décret modifie notamment la terminologie concernant le service médical rendu des médicaments et distingue trois catégories, un SMR majeur ou important, modéré ou faible. Il fixe également la participation de l'assuré social de 80 à 90 % pour les médicaments dont le SMR est faible. Enfin, il permet à l'entreprise exploitante d'un médicament classé dans la catégorie service médical rendu faible présenter des observations écrites ou orales devant l'UNCAM dans le mois suivant la réception de cette information.

- **Sécurité sociale - organisation - mine (J.O. du 1^{er} janvier 2010) :**

[Décret n° 2009-1787 du 31 décembre 2009](#) relatif à l'organisation de la sécurité sociale dans les mines.

- **Abrogation - décret - article [D. 322-3](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 31 décembre 2009) :**

[Décret n° 2009-1758 du 29 décembre 2009](#) abrogeant partiellement l'article D. 322-3 du Code de la sécurité sociale relative à la mise en recouvrement de la participation forfaitaire par la caisse.

– **Produit - prestation - hospitalisation - article [L. 162-22-7](#) du code de la sécurité sociale - article [L. 165-1](#) du code de la sécurité sociale - [arrêté du 2 mars 2005](#)** (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 7 janvier 2010](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports, 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.

– **Produit - prestation - hospitalisation - article [L. 165-1](#) du code de la sécurité sociale - article [L. 162-22-7](#) du code de la sécurité sociale - [arrêté du 2 mars 2005](#)** (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 8 janvier 2010](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports 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.

– **Cotisation - régime - assurance - accident de travail - régime** (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Arrêté du 8 janvier 2010](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports, fixant pour 2010 dans les départements d'outre-mer le montant des cotisations dues au titre du régime de l'assurance obligatoire des non-salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et le montant de la part des cotisations affectée à chaque catégorie de dépenses de ce régime.

– **Produit - prestation - liste - [arrêté du 2 mars 2005](#) - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 14 janvier 2010) :

[Arrêté du 7 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports 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 agréée - liste - collectivité - service public** (J.O. du 13 janvier 2010) :

[Arrêté du 30 décembre 2009](#) pris par le ministre de la santé et des sports modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - modification - assuré social** (J.O. des 31 décembre 2009 et des 1^{er}, 5, 12 et 13 janvier 2010) :

Arrêtés [n°228](#) du 22 décembre 2009, [n°24](#), [n°29](#), [n°30](#), [n°41](#) et [n°43](#) du 28 décembre 2009 et [n°31](#) et [n°32](#) du 30 décembre 2009 pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Produit - prestation - remboursement - dispositif d'autosurveillance et d'autotraitement - modification - inscription - article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 12 janvier 2010) :

[Arrêté du 30 décembre 2009](#) pris par le ministre de la santé et des sports relatif à la modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des dispositifs d'autosurveillance et d'autotraitement inscrits à la section 3, chapitre 1^{er}, titre Ier, de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L.165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - prestation d'hospitalisation - article [L.162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 12 janvier 2010) :

[Arrêté du 30 décembre 2009](#) pris par le ministre de la santé et des sports modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L.162-22-7 du Code de la sécurité sociale.

– **Liste - [arrêté du 17 décembre 2004](#) - article [L.5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 12 janvier 2010) :

[Arrêté du 29 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L.5126-4 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - prise en charge - autorisation de mise sur le marché (AMM) - liste - article [L.5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 12 janvier 2010) :

[Arrêté du 28 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L.5126-4 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - modification - assuré social** (J.O. du 31 décembre 2009 et des 1^{er}, 5, 12, 13 et 14 janvier 2010) :

Arrêté [n°228](#) du 22 décembre 2009, arrêtés [n°24](#), [n°29](#), [n°30](#), [n°41](#) et [n°43](#) du 28 décembre 2009 et arrêtés [n°31](#), [n°32](#) et [n°39](#) du 30 décembre 2009 pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Transfert - fusion - mutuelle - contrat - portefeuille - bulletin d'adhésion** (J.O. des 7 et 8 janvier 2010) :

Arrêtés [n° 26](#) du 17 décembre 2009 et [n° 22](#) du 18 décembre 2009 pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et la ministre de la santé et des sports approuvant la fusion comportant un transfert de portefeuille de bulletins d'adhésion à des règlements et de contrats d'une mutuelle.

– **Spécialité pharmaceutique - régime d'assurance maladie - entreprise - remboursement - assuré social - répartition** (J.O. du 1^{er} janvier 2010) :

[Arrêté du 28 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, la ministre de la santé et des sports et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche fixant pour 2009 la répartition entre les régimes d'assurance maladie des remises dues par les entreprises exploitant une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - tarif - risque** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Arrêté du 28 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville fixant les tarifs des risques applicables dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle en ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles.

– **Majoration - article [D. 242-6-4](#) du Code de la sécurité sociale - 2010 - accident du travail - maladie professionnelle** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Arrêté du 28 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat fixant les majorations visées à l'article D. 242-6-4 du Code de la sécurité sociale pour l'année 2010.

– **Taux - cotisation - régime - salarié agricole - accident du travail - maladie professionnelle** (J.O. du 30 décembre 2009) :

[Arrêté du 24 décembre 2009](#) pris par le ministre de l'alimentation de l'agriculture et de la pêche portant fixation, pour 2010, des taux de cotisations dues au régime de l'assurance obligatoire des salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et de la part des cotisations affectées à chaque catégorie de dépenses de ce régime.

– **Forfait journalier hospitalier - montant - article [L. 174-4](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 30 décembre 2009) :

[Arrêté du 23 décembre 2009](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, la ministre de la santé et des sports et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale.

– **Facturation - acte de biologie - anatomo-pathologie - nomenclature** (www.sante.gouv.fr) :

[Circulaire n° DHOS/F4/2009/387 du 23 décembre 2009](#) prise par la ministre de la santé et des sports relative aux règles de facturation des actes de biologie et d'anatomo-pathologie non inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale (BHN et PHN).

– **Acte - prestation - liste - prise en charge - Union nationale des caisses d'assurance maladie** (J.O. du 31 décembre 2009) :

[Décision du 28 septembre 2009](#) prise par la ministre de la santé et des sports de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 12, 13 et 14 janvier 2010) :

Avis [n°88](#) et [n°90](#) du 12 janvier 2010, avis [n°133](#) du 13 janvier 2010 et avis [n°116](#) du 14 janvier 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Produit - tarif - prix limites de vente au public (PLV) - article L.165-1 du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 12 et 14 janvier 2010) :

Avis [n°91](#) et [92](#) du 12 janvier 2010 et avis [n°118](#) du 14 janvier 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L.165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - taux de participation - assuré social - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 31 décembre 2009 et des 1^{er}, 12, 13 et 14 janvier 2010) :

Avis [n°293](#) du 31 décembre 2009 , avis [n°133](#) et [n°135](#) du 1^{er} janvier 2010 et avis [n°89](#) du 12 janvier 2010, avis [n°134](#) du 13 janvier 2010 et avis [n°117](#) du 14 janvier 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 12, 13 et 14 janvier 2010) :

Avis [n°88](#) et [n°90](#) du 12 janvier 2010, avis [n°133](#) du 13 janvier 2010 et avis [n°116](#) du 14 janvier 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** - (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Avis du 15 janvier 2010](#) relatif au prix d'une spécialité pharmaceutique publié en application de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale).

– **Produit de santé – prix – taux – article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 15 janvier 2010) :

[Avis du 15 janvier 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euro TTC d'un produit visé à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Produit – inscription – renouvellement – article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 13 janvier 2010) :

[Avis du 13 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L.165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique – prix – article [L.162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 12 janvier 2010) :

[Avis du 12 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L.162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

– **Produit – cession – tarif – autosurveillance et autotraitement – prix limites de vente au public (PLV) – inscription – article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale – fixation** (J.O. du 12 janvier 2010) :

[Avis du 12 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports de fixation de prix de cession, de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de certains produits d'autosurveillance et d'autotraitement inscrits à la section 3, chapitre 1^{er}, titre Ier, de la liste prévue à l'article L.165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale.

– **Produit – tarif – prix limites de vente au public (PLV) – article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 12 janvier 2010) :

Avis [n° 91](#) et [n° 92](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L.165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - taux de participation - assuré social - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 31 décembre 2009 et des 1^{er}, 12 et 13 janvier 2010) :

Avis [n°293](#) du 31 décembre 2009 , avis [n°133](#) et [n°135](#) du 1^{er} janvier 2010 et avis [n°89](#) du 12 janvier 2010 et [n°134](#) du 13 janvier 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicable à une spécialité pharmaceutique.

Jurisprudence :

– **Frais de transport - hospitalisation - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - article R 322-10 du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ., 2e, 17 décembre 2009, [n°08-12932](#)) :

En l'espèce, le 19 septembre 2006, un individu se rend de son domicile dans un centre de scintigraphie pour des examens post-opératoires. La CPAM refuse de prendre en charge le remboursement des frais de transport inhérents à ce déplacement. La Cour de cassation, se fondant sur les articles L. 321-1 et R. 322-10 du Code de la sécurité sociale, précise que seuls les déplacements liés à une hospitalisation sont remboursables par la CPAM. En l'espèce, la cour de cassation estime que le déplacement étant postérieur à l'hospitalisation, il n'y a pas lieu de le rembourser.

Doctrine :

– **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 (PLFSS) - médicament - dispositif médical - amélioration du service médical rendu (ASMR)** (Droit et Pharmacie Actualités, Actualités législatives, n° 21, décembre 2009, p. 1063) :

Article de la rédaction intitulé : « *Informations sur les médicaments issues de mesures non retenues du PLFSS 2010* ». La rédaction revient sur les débats parlementaires lors du PLFSS et rapporte les échanges ayant eu lieu sur les médicaments et le secteur pharmaceutique. Les sujets de discussion rapportés concernent la base de données administrative et scientifique sur les médicaments et les dispositifs médicaux, l'obligation de réalisation d'essais cliniques comparatifs pour déterminer l'ASMR, la transmission à l'assurance complémentaire des codes CIP de certaines catégories de médicaments et des conditionnements de médicaments.

– **Loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 (LFSS) - accident du travail - santé - arrêt de travail** (JCP.E n° 1, 7 janvier 2010, act. 1) :

Article de la rédaction intitulé : « *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2010* ». Cet article retrace les principales dispositions de la LFSS pour 2010. On retiendra en matière d'accidents du travail et de santé, l'article 74 de la LFSS qui prévoit de nouvelles incitations financières à la prévention des risques professionnels, l'article 90 qui instaure pour les assurés relevant du RSI en arrêt de travail les mêmes obligations que les assurés du régime général.

– **Assurance maladie - Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) - protection sociale complémentaire** (Droit Social, n°1, janvier 2010, p.85) :

Article de D. Tabuteau intitulé : « *La métamorphose silencieuse des assurances maladies* ». Dans cet article, l'auteur s'interroge sur les bouleversements récents en matière d'assurance maladie. Il démontre la place grandissante laissée à la protection complémentaire par l'assurance maladie obligatoire, le copilotage du système étant de plus en plus laissé à l'UNOCAM.

– **Tiers payeur - recours - dommage corporel - rente - accident du travail** - Cass. Civ 2^e ,11 juin 2009, [n°08-16.089](#) - Cass. Civ.2^e ,28 mai 2009, [n°08-16.829](#) - [loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006](#) (Dalloz, n°1, 2010, p.53) :

Article d'O.Gout sur le recours des tiers payeurs dans « *Panorama responsabilité civile, juillet 2008-septembre 2009* ». L'auteur dresse un panorama de la jurisprudence de la Cour de cassation concernant le recours des tiers payeurs instauré par la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006. Il revient sur les définitions des préjudices fonctionnels et d'agrément élaborés par la deuxième chambre civile de la cour de cassation dans un arrêt du 28 mai 2009. Enfin, l'auteur rapporte les arrêts du 11 juin 2009 de la Cour de cassation concernant les prestations versées par les tiers payeurs et les chefs de préjudice indemnisables.

– **Sécurité sociale - régime - assurance maladie - risque - gestion - finances sociales - réforme** (RDSS, n° 6, Novembre-Décembre 2009, p.1100, p.1111, p.1126) :

Au sommaire de la RDSS se trouvent notamment les articles suivants :

- M. Trepeau, « *Les nouvelles relations entre l'Etat et l'assurance maladie : le cadre institutionnel de la politique de gestion du risque* » ;
- T. Tauran, « *Est-il possible de définir la notion de « régime » de sécurité sociale ?* » ;
- R. Pellet, « *La réforme des finances sociales : contribution au débat* » ;

– **Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - indemnisation - irrecevabilité - conclusions - subrogation** (Note sous C.A.A. Lyon, 30 juin 2009, [n° 06LY00436](#)) (AJDA, 28 décembre 2009, p. 2485) :

Note anonyme sous l'arrêt de la Cour Administrative d'Appel de Lyon du 30 juin 2009. L'auteur rappelle l'importance de cet arrêt en matière d'action en remboursement des prestations servies par la CPAM contre le tiers responsable du dommage. La C.A.A. énonce en effet « *que si la subrogation investit la caisse de tous les droits et actions du subrogeant, elle ne lui confère que les droits et les actions qui appartenaient à ce dernier, dans les limites dans lesquelles il pouvait les exercer* ». En l'espèce, « *lorsque la caisse de sécurité sociale a été appelée en déclaration de jugement commun à la suite d'une action indemnitaire introduite par la victime ou ses ayants droit, l'irrecevabilité des conclusions présentées par ceux-ci rend irrecevables les conclusions formulées par la caisse de sécurité sociale à l'occasion de ladite instance.* »

Divers :

– **Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) - Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) - encaissement - croissance - régime social des indépendants (RSI)** (www.acoss.fr) :

Publication de l'URSSAF intitulée : « *ACOSS STAT, bilan, En 2008, les encaissements restent dynamiques malgré un net ralentissement dans le secteur privé* ». Cette publication dresse un bilan pour 2008 des encaissements des URSAFF. Pour l'année 2008, elles ont encaissé 256,2 milliards d'euros, soit une augmentation de 7,3% par rapport à 2007. Ce chiffre s'explique entre autre grâce à la mise en place d'un nouveau circuit de recouvrement pour le RSI.

– **Sécurité sociale - chiffre-clé - 2008 - assurance maladie** (www.securite-sociale.fr) :

[Rapport](#) de la sécurité sociale de janvier 2010 intitulé : « *les chiffres clés de la sécurité sociale en 2008* ». Ce rapport présente les chiffres clés de la sécurité sociale en 2008, branche par branche. Ainsi, en ce qui concerne la branche maladie, 130,30 milliards d'euros de prestations ont été versées, la part des dépenses de santé représente 11 % du produit intérieur brut.

– **Affection de longue durée (ALD) - maladie chronique - prise en charge - Haut Conseil de la santé publique (HCSP)** (www.hcsp.fr) :

[Rapport](#) du Haut Conseil de la santé publique de novembre 2009 intitulé : « *La prise en charge et la protection sociale des personnes atteintes de maladie chronique* ». En France, les maladies chroniques touchent chaque année, 28 millions de personnes dont seulement 9 millions sont reconnues en ALD. En 2007, un plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladie chronique a été lancé. Ce rapport présente donc les recommandations du HCSP concernant l'évolution de la prise en charge des maladies chroniques, les attentes des personnes atteintes de maladie chronique. Une analyse de la situation française et de la situation à l'étranger est également proposée.

– Régime général - article [L. 311-3](#) du Code de la sécurité sociale - liste - bénéficiaire - extension - [Loi n° 2009-526 du 12 mai 2009](#) (www.acoss.urssaf.fr) :

[Lettre circulaire n° 2010-001 du 4 janvier 2009](#) prise par la direction de la réglementation, du recouvrement et du service de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale relative aux modifications de l'article L. 311-3 du Code de la sécurité sociale sur la détermination du caractère majoritaire de la gérance et sur l'extension de la liste des bénéficiaires.

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

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

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 15/01/2010.

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