



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°92 : Période du 1^{er} au 15 février 2010

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	9
3. Professionnels de santé.....	15
4. Etablissements de santé	22
5. Politiques et structures médico-sociales	26
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	27
7. Santé environnementale et santé au travail.....	36
8. Santé animale	45
9. Protection sociale contre la maladie	48

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

- **Mission d'information - impact sur la santé - inceste** (J.O. du 9 février 2010) :

[Loi n° 2010-121 du 8 février 2010](#) tendant à inscrire l'inceste commis sur les mineurs dans le Code pénal et à améliorer la détection et la prise en charge des victimes d'actes incestueux. La loi instaure notamment une mission d'information sur la santé et la sexualité.

- **Indemnisation - campagne de vaccination - grippe A (H1N1) - personne réquisitionnée - fonction administrative** (J.O. du 10 février 2010) :

[Arrêté du 4 février 2010](#) pris par la 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 et le ministre de la défense fixant les montants d'indemnisation des personnes réquisitionnées dans le cadre de la campagne de vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1) pour occuper des fonctions administratives et des propriétaires ou gestionnaires des locaux réquisitionnés dans le même cadre.

- **Eau - distribution - établissement de santé - établissement sociaux et médico-sociaux** (J.O. du 9 février 2010) :

[Arrêté du 1^{er} février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire.

- **Dépistage néonatal - agence de la biomédecine** (J.O. du 30 janvier 2010) :

[Arrêté du 22 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant la liste des maladies donnant lieu à un dépistage néonatal.

Jurisprudence :

– **Grippe H1N1 - campagne de vaccination - [arrêté du 4 novembre 2009](#) - [articles 12 et 153 du traité de la Communauté européenne](#) - [Article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales](#)** (C.E., 18 janvier 2010, [n° 335359](#)) :

En l'espèce, un recours en référé devant le Conseil d'Etat est introduit à l'encontre de l'organisation de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1, au motif que celle-ci méconnaît le respect du droit à la vie et du droit à l'information des consommateurs alors que les tests d'innocuité sont inachevés, ainsi que le principe de précaution et le principe d'égalité de traitement des citoyens européens. La Haute juridiction rejette la requête estimant qu' « *aucun de ces moyens n'est de nature à faire naître un doute sérieux sur la légalité de l'arrêté litigieux* ».

– **Trouble physiologique et psychologique sérieux - droit de visite - enfant** (C.A. Poitiers, 7 octobre 2009, [n° 2009-011734](#)) :

Une Cour d'appel infirme le jugement de l'instance en accordant un droit de visite à un père souffrant de troubles physiologiques et psychologiques pour un enfant de trois ans. En tant qu'enseignant, le père est chargé de la surveillance d'une trentaine d'enfants dans le cadre d'un internat. Il est ressorti de l'expertise médicale que le père, qui suit ses traitements régulièrement, pouvait donc mener une vie normale. La Cour d'appel a jugé que l'état de santé du père n'était pas en contradiction avec l'intérêt de l'enfant. Le droit de visite et d'hébergement doit donc être accordé.

Doctrines :

– **Détenu - santé - unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) - [loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire](#)** (Gazette du Palais, 27-28 janvier 2010, p. 23) :

Article de P. Lamothe intitulé : « *Loi pénitentiaire et santé des détenus* ». Selon l'auteur, si la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 est censée apporter une amélioration dans la manière de « *gérer la réponse sociale à la transgression* », elle risque de « *peser bien peu face à l'énorme pression qui existe désormais sur le médecin, et surtout sur le psychiatre et son patient détenu* ». A cet égard, il rappelle que malgré la création des UHSA mettant en place une possibilité de soin en milieu hospitalier, « *le médecin inspecteur de santé publique en charge de la tutelle en prison ne peut toujours pas désigner un expert pour estimer si le cas d'un patient peut être encore traité dans les murs* ».

– **Organisation de coopération et de développement économiques - qualité des soins - sécurité des patients** (www.oecd.org) :

[Document de travail](#) de S. Drösler, P. Romano, L. Wei intitulé : « Health care quality indicators project : patient safety indicators report 2009 ». Ce document de travail présente l'état d'avancement de la recherche et du développement d'un ensemble d'indicateurs en matière de sécurité des patients dans le cadre du projet sur les indicateurs de la qualité des soins (HCQI). L'étude permet de rendre compte de la qualité des soins dans les pays cités. Bien que les résultats ne soient pas définitifs, le développement des indicateurs de sécurité des patients met l'accent sur les progrès techniques réalisés dans la construction de mesures et le besoin récurrent d'améliorer la méthodologie.

- **Concurrence - Transport médical d'urgence - service public** - (note sous Autorité de la concurrence, Déc., 25 novembre 2009, [n° 09-D-35](#)) (Revue de droit des transports, n° 2, février 2010, p. 33) :

Article de L. Gard, intitulé : « *Transport médical, concurrence et service public* ». L'auteur précise que les conditions d'organisation du transport par ambulance sont portées devant l'Autorité de la concurrence. Il rappelle que, conformément à une jurisprudence établie, les actes d'une personne publique confiant à une autre personne publique ou à une personne privée dotée de prérogatives de puissance publique une mission de service public relèvent de l'organisation du service public. « *L'appréciation des comportements en cause est indissociable de celle relative à la régularité de la procédure administrative mise en œuvre par l'établissement hospitalier pour sélectionner l'opérateur auquel serait confié le transport du SMUR, seul le juge administratif est compétent* ». L'auteur conclut que s'il revient au juge administratif d'en décider, cela n'exclut pas le droit de la libre concurrence de s'appliquer.

- **Médecin du travail - médecin généraliste - agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) - cancer** (Le concours médical, 9 février 2010, n° 3n, p. 110) :

La revue Le concours médical publie un dossier spécial relatif aux cancers professionnels. Au sommaire y figurent notamment les articles suivants :

- M. Vuillaume, J-L. Zylberberg, « *Médecin du travail : un rôle de prévention et de conseil* » ;
- C. Paris, « *Cancer associé à une exposition professionnelle : rôle du médecin généraliste* ».

- **Organisation - santé publique - sécurité sanitaire** (La santé de l'homme, novembre-décembre 2009, n° 404, p. 7) :

La revue La santé de l'homme publie un dossier spécial intitulé : « *Promouvoir la santé dans les Dom : Guyane, Réunion* ». Au sommaire y figurent notamment les articles suivants :

- E. Aïna, « *Prévention dans les Dom : adapter les campagnes de communication au contexte local* » ;
- M. Kancel, N. Badot, P. Melot, « *Antilles-Guyane : le programme carambole s'attaque à l'obésité* ».

- **Trouble physiologique et psychologique sérieux - droit de visite - enfant** (note sous C.A. Poitiers, 7 octobre 2009, [n° 2009-011734](#) (JCP G., n° 6, 8 février 2010) :

Article de J-C. Hallouin intitulé : « *Les troubles physiologiques et psychologiques sérieux n'empêchent pas un droit de visite au père d'un enfant de trois ans* ». L'auteur rappelle l'intérêt de l'arrêt de la Cour d'appel de Poitiers dans lequel le juge considère que l'état de santé du père, atteint d'une maladie bipolaire et d'un diabète, n'est pas en contradiction avec l'intérêt de l'enfant et qu'un droit de visite et d'hébergement doit être accordé. L'auteur souligne que « *la solution n'est pas nouvelle* » et qu'elle « *dénote un souci d'équilibre et la volonté de ne prendre en considération l'état de santé d'un parent pour supprimer ou restreindre le droit de visite, que si cet état est préjudiciable pour l'enfant* ».

- **Education du patient - adolescent - Cahier « entre nous » - INPES - Ministère de la santé** (La santé de l'homme, Novembre-Décembre 2009, n° 404, p. 4) :

Article de B. Housseau intitulé : « *Un outil pour pratiquer l'éducation pour la santé avec les adolescents* ». L'auteur explicite le nouveau cahier mis en place par l'INPES et le ministère de la santé « *destiné aux professionnels en situation d'entretien individuel de santé avec des adolescents* ». Ainsi, il met notamment en avant la nécessité de tenir compte de la particularité de l'adolescent, de la représentation que celui-ci se fait de sa santé et des attentes qu'il a à l'égard des professionnels de santé.

- **Médecine générale - prévention - santé publique** (Santé publique, 2009, volume 21, n° 6 p. 613) :

Article de J. Godard intitulé : « *La médecine générale, la prévention et la santé publique* ». L'auteur traite de la nécessité de mettre la prévention et la médecine générale au centre du dispositif d'une nouvelle organisation des soins. « *Le médecin généraliste depuis l'officialisation juridique de son statut de médecin traitant devient le garant de son suivi, de la coordination, de la synthèse des informations de santé concernant le patient-citoyen qui contractualise avec lui* ».

Divers :

- **Plan national - sourd - malentendant - mesure - Comité interministériel du handicap (CIH)** (www.gouvernement.fr) :

Plan 2010-2012 en faveur des personnes sourdes ou malentendantes. Il vise à renforcer la prévention et le dépistage, prendre davantage en compte la déficience auditive à tous les âges de la vie et rendre la société française accessible aux sourds.

– **Vaccin - personne âgée - surpoids - Institut de veille sanitaire (InVS)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), 2 février 2010, n° 4, p. 28) :

Publication de l'InVS au BEH. Ce numéro comporte notamment les articles suivants :

– M. Tiv, F. Clinard, J-P. Guthman et al., « *Couvertures vaccinales anti-pneumococcique et antitétanique chez les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées de Bourgogne et Franche-Comté, France, 2009* » ;

– J. Martin, C. De Launay, P. Chauvin, « *Conditions et événements de vie corrélés au surpoids des adultes : une analyse par sexe des données de la cohorte SIRS, agglomération parisienne, 2005* ».

– **Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) - déficit - assurance maladie - carte vitale - carte de professionnel de santé (CPS) - Cour des comptes** (www.ccomptes.fr) :

Rapport public annuel de la Cour des comptes du 9 février 2010. Le rapport s'intéresse tout d'abord aux finances publiques et fait observer qu' « à un tel niveau de déficit, l'équilibre ne pourra être rétabli sans une remise en cause du niveau de protection sociale ou sans une forte augmentation des prélèvements sociaux ». La seconde thématique abordée sont « les systèmes de cartes de l'assurance maladie ». La Cour a contrôlé la gestion des deux groupements assurant la gestion et la mise en œuvre des cartes vitale et des cartes de professionnels de santé. Ces dispositifs ont « largement réussi » mais des progrès restent à faire, au vu du nombre de professionnels de santé encore trop réfractaires à ces systèmes. Enfin, la Cour des comptes, examine, comme chaque année, les suites données dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 à ses recommandations.

– **Adolescence - enfance - Académie nationale de Médecine** (www.academie-medecine.fr) :

Rapport de l'Académie nationale de Médecine du 19 janvier 2010 intitulé : « *Aménagement du temps scolaire et santé de l'enfant* ». Le rapport souligne le rôle néfaste de la semaine dite de quatre jours, notamment sur la vigilance et les performances des enfants les deux premiers jours de la semaine liées à une désynchronisation liée au week-end prolongé. Le rôle primordial du sommeil chez l'enfant est rappelé car il permet un développement harmonieux de l'enfant, restaure les fonctions de l'organisme et permet de lutter contre la fatigue et favorise les apprentissages. A la suite de ce rapport, l'Académie nationale de Médecine émet à l'intention des pouvoirs publics et des parents des recommandations qui insistent sur les liens entre temps scolaire et santé de l'enfant.

- Grippe A (H1N1) - vaccin - posologie - Haut Conseil de la santé publique
(www.hcsp.fr):

Avis du Haut Conseil de la santé publique du 29 janvier 2010 intitulé : « *Actualisation de la posologie des vaccins pandémiques contre la grippe A (H1N1) 2009 actuellement disponibles en France* ». Suite à l'avis de l'Agence européenne des médicaments concernant les modifications apportées aux résumés des caractéristiques du vaccin pandémique contre la grippe A (H1N1) 2009, en date du 15 janvier 2010, le Haut Conseil de la santé publique a actualisé la posologie et l'utilisation des vaccins pandémiques.

- Organisation - permanence des soins - médecin généraliste - Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) (www.conseil-national.medecin.fr) :

Enquête du CNOM, du 4 février 2010, intitulée : « *L'état des lieux de la permanence des soins en janvier 2010* ». Cette enquête porte sur la permanence des soins assurée par les médecins généralistes et les modalités de son organisation. L'importance de la concertation entre le Conseil départemental de l'Ordre et l'ensemble des partenaires est mise en exergue. Les Conseils départementaux alertent le Conseil national sur l'impact de la pénurie de médecins volontaires et de médecins « *tout court* », sur le vieillissement des médecins de garde et sur les difficultés de trouver de nouveaux médecins régulateurs.

- Ministère de la santé et des sports - crédits de fonds de concours (J.O. du 3 février 2010) :

Tableau récapitulatif des ouvertures de crédits de fonds de concours prévoyant les crédits ouverts sur la période du 14 au 31 décembre 2009, notamment pour le ministère de la santé et des sports.

- Interruption volontaire de grossesse (IVG) - approche préventive - Inspection générale des affaires sociales (IGAS) - loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001
(www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr) :

Rapport de synthèse de l'IGAS, d'octobre 2009, intitulé : « *Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001* ». Ce rapport rappelle que ce dispositif figure parmi les objectifs de la loi de santé publique du 9 août 2004 et que « *malgré le haut niveau de couverture contraceptive tous les problèmes d'accès à la contraception ne sont pas résolus. Alors que la loi entend garantir un accès autonome des jeunes à la contraception, pour lequel le consentement parental n'est plus requis, ce droit leur est dénié dans les faits lorsqu'ils doivent faire appel à la couverture sociale de leurs parents* »

– **Grossesse - information - éducation - communication - prévention - Inspection générale des affaires sociale (IGAS) (www.igas.gouv.fr) :**

[Rapport](#) de l'IGAS, d'octobre 2009, intitulé : « *La prévention des grossesses non désirées : information, éducation et communication* ». Ce rapport rappelle notamment qu'il est nécessaire de prévoir et dégager des financements auxquels l'Etat contribue puisque l'article R. 2311-4 du Code de la santé publique prévoit qu'il conventionne les établissements d'information, de consultation ou de conseil familial pour la « *préparation des jeunes à leur vie de couple et à la fonction parentale à travers une information individuelle et collective en milieu scolaire* ».

– **Grossesse non désirée - contraception - contraception d'urgence - Inspection générale des affaires sociale (IGAS) (www.igas.gouv.fr) :**

[Rapport](#) de l'IGAS, février 2009, intitulé : « *La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence* ». Le rapport analyse le modèle contraceptif français comprenant notamment les contraceptions d'urgence pour ensuite mettre en place des recommandations.

– **Drogue - médicament psychotrope - santé des usagers - Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) (www.ofdt.fr) :**

[Rapport national](#) du dispositif TREND, de l'OFDT, intitulé : « *Drogues et usages de drogues en France état des lieux et tendances récentes 2007-2009* ». Ce rapport analyse notamment les différents groupes d'usagers concernés, les modes d'usages ainsi que les grandes familles de produits psychotropes.

– **Drogue - usager - problématique - Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) (www.ofdt.fr) :**

[Etude](#) de l'OFDT intitulée : « *Les usages de drogues illicites en France depuis 1999* ». Cette étude, vue au travers du dispositif TREND et de thèmes transversaux majeurs tels que les conséquences de la mise en place des traitements de substitution, les nouveaux visages de la marginalité dans l'espace urbain, la diffusion de la consommation de cocaïne, l'usage régulier de cannabis et les transformations du trafic d'héroïne et de cocaïne, met l'accent sur la place des produits et l'état de santé des usagers.

– **Urgence humanitaire - prise en charge - enfant - évaluation - prévention - organisation mondiale de la santé (OMS) (www.who.int) :**

[Manuel](#) de l'OMS intitulé : « *Manuel de prise en charge des enfants en situation d'urgence humanitaire* ».

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Traitement médical - décision - limitation - arrêt - procédure collégiale - personne de confiance** (J.O. du 30 janvier 2010) :

[Décret n° 2010-107 du 29 janvier 2010](#) relatif aux conditions de mise en œuvre des décisions de limitation ou d'arrêt de traitement en fin de vie.

– **Examen prénatal - frottis cervico-utérin** (J.O. du 12 février 2010) :

[Arrêté du 3 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la proposition de réalisation d'un frottis cervico-utérin lors du premier examen prénatal.

– **Comité de protection des personnes - règlement intérieur** (J.O. du 05 février 2010) :

[Arrêté du 13 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le règlement intérieur type devant être adopté par les comités de protection des personnes. Au terme de l'article 1^{er} de l'arrêté, le règlement intérieur qui régit l'organisation et le fonctionnement des comités de protection des personnes au plan technique et administratif doit être établi par chaque comité agréé par le ministre chargé de la santé, conformément au document type figurant en annexe du présent arrêté.

Jurisprudence :

– **Contrat d'assurance - état de santé - responsabilité - article 4 du Code de procédure civile** (Cass. Civ., 1^{ère}, 28 janvier 2010, [n° 08-19886](#)) :

En l'espèce, une société se porte caution d'un individu contractant un prêt et un contrat d'assurance de groupe garantissant ce dernier. Suite à des difficultés de recouvrement et de validité du contrat d'assurance, la société-caution rembourse le prêt et exerce un recours à l'encontre de l'emprunteur. Selon ce dernier, il existerait une faute de la banque qui, « *informée de son état de santé, l'avait contraint à cacher à l'assureur l'affection dont il était atteint* ». La Cour de Cassation rappelle que le

banquier est tenu d'une obligation de mise en garde vis-à-vis de l'emprunteur non averti, « *eu égard aux capacités financières de celui-ci et aux risques de l'endettement né de l'octroi du prêt* ». Elle précise que la Cour d'appel n'a pas établi que la banque avait satisfait à son devoir, compte tenu de la diminution de ses capacités financières engendrées par ses problèmes de santé.

– **Ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale - secret médical - vie privée - article L. 521-2 du Code de justice administrative** (CE, 28 janvier 2010, [n° 335921](#)) :

En l'espèce, M. X. demande au juge des référés du Conseil d'Etat, sur le fondement des dispositions de l'article L. 521-2 du Code de justice administrative, d'ordonner le retrait de l'ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale. Il allègue notamment que l'ordonnance « *porte atteinte au secret médical et au droit des patients à mener une vie privée et familiale normale* ». Considérant que l'ordonnance contestée « *ne porte aucune [atteinte] grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale qui appellerait l'intervention du juge des référés dans les conditions d'urgence particulières prévues par l'article L. 521-2 du code de justice administrative* », le Conseil d'Etat rejette la requête de M. X.

– **Fonds d'indemnisation des victimes d'amiante (FIVA) - préjudice - indemnisation - responsabilité** (Cass. Civ., 2^{ème}, 4 février 2010, [n° 09-10908](#)) :

En l'espèce, Mme X., atteinte d'un mésothéliome malin primitif, a saisi le FIVA d'une demande d'indemnisation de ses préjudices. Etant décédée le 19 janvier 2009, ses ayants droit ont repris l'instance. Le Fonds fait grief à l'arrêt d'allouer à Mme X. une certaine somme en réparation d'un préjudice lié à une perte de revenus alors, selon le moyen « *que le Fonds ne doit réparer que le dommage en relation de causalité directe avec la maladie liée à l'exposition de la victime à l'amiante* ». Considérant que « *c'est dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation de la valeur et de la portée des éléments de preuve produits devant elle que la cour d'appel a retenu que le revenu moyen de référence correspondant à la moyenne des revenus pour les années 1998, 1999 et 2000 s'élevait à une certaine somme [...]* », la Cour de cassation rejette le pourvoi.

– **Contrat d'assurance - état de santé - risque - arrêt de travail - article L. 113-8 du Code des assurances** (Cass. Civ., 2^{ème}, 4 février 2010, [n° 09-12122](#)) :

En l'espèce, le 20 octobre 2000, M. X. a adhéré au contrat d'assurance de groupe " *décès-invalidité-incapacité de travail* " souscrit par son employeur auprès de la société Y. (l'assureur). Il a été placé en arrêt de travail à compter du 3 octobre 2001, puis a repris son activité professionnelle à compter du 26 août 2002 dans le cadre d'un " *mi-temps thérapeutique* ". L'assureur a refusé de prendre en charge ces arrêts de travail, en arguant d'une fausse déclaration au questionnaire de santé rempli à l'occasion de l'adhésion. La Cour de cassation décide que la Cour d'appel « *en statuant ainsi, sans caractériser la mauvaise foi et l'intention de tromper l'assureur sur la nature du risque ... a*

privé sa décision de base légale au regard du texte susvisé [article L. 113-8 du code des assurances] ».

– **Accident de circulation – examen médical – articles [L.3354-1](#) et [R.3354-5](#) du Code de la santé publique – article [77-1](#) du Code de procédure pénale** (Cass. Crim., 15 décembre 2009, [n° 09-83878](#)) :

En l'espèce, M. X. a provoqué un accident de la circulation dans lequel deux personnes ont été blessées. L'agent de police judiciaire a requis un médecin afin de déterminer son taux d'alcoolémie sans avoir recours à l'autorisation préalable du procureur de la République. La cour d'appel sanctionne cette procédure mais la Cour de cassation casse cette décision au visa des articles L.3354-1 et R.3354-5 du Code de la santé publique, en soulignant que *« les officiers ou agents de police judiciaire doivent, lors de la constatation d'un crime, d'un délit ou d'un accident de la circulation, requérir un médecin pour faire procéder aux vérifications destinées à établir la preuve de la présence d'alcool dans l'organisme de l'auteur présumé lorsqu'il semble que le crime, le délit ou l'accident a été commis ou causé sous l'empire d'un état alcoolique ».*

– **Centre hospitalier – préjudice personnel – préjudice futur – responsabilité – juge administratif** (C.A.A. Lyon, 26 janvier 2010, [n°07LY00350](#)) :

En l'espèce, un centre hospitalier, étant déclaré entièrement responsable des séquelles que conserve l'enfant X, depuis sa naissance le 14 décembre 2000, a été condamné à verser 32 000 euros, à titre provisionnel avant évaluation définitive aux 17 ans de l'enfant, au titre des préjudices personnels de l'enfant. Les parents de ce dernier, faisant valoir en appel les contraintes que cet état leur a occasionnées dans la vie quotidienne, demandent à la Cour administrative d'appel de reformer le jugement du tribunal administratif. Considérant *« qu'il n'appartient pas au juge administratif de donner acte de réserves relatives à des préjudices futurs éventuels ; que, toutefois, la présente décision ne fait pas obstacle à ce qu'une nouvelle demande tendant à l'indemnisation du préjudice fondée sur des données nouvelles soit présentée au tribunal administratif »*, la Cour administrative d'appel décide que les parents de l'enfant sont seulement fondés à demander que l'indemnisation soit portée à la somme totale de 33 000 euros, assortie des intérêts.

– **Centre hospitalier – obligation d'information – risque – perte de chance – responsabilité** (C.A.A. Lyon, 26 janvier 2010, [n°07LY00462](#)) :

En l'espèce, M. X., atteint d'une coronaropathie, a dû subir une coronarographie de contrôle le 27 juin 2000. Au cours de cette intervention il a été victime d'un accident vasculaire cérébral dont il conserve des séquelles. Il recherche, avec son épouse, la responsabilité du centre hospitalier, sur le fondement d'un manquement fautif au devoir d'information. La Cour administrative d'appel constate *« qu'il ne résulte pas de l'instruction que l'intéressé, qui avait d'ailleurs déjà subi une coronarographie antérieurement à l'intervention, même correctement informé aurait renoncé à la greffographie*

litigieuse » et que, par suite, « la faute commise par [le centre hospitalier] n'a pas entraîné de perte de chance, pour le patient, de se soustraire au risque qui s'est réalisé ».

– **Handicap - perte de chance - responsabilité *in solidum*** (Cass. Civ., 1^{ère}, 28 janvier 2009, [n° 08-21692 et 08-21692](#)) :

En l'espèce, les parents d'un enfant souffrant d'un polyhandicap sévère lié à des atteintes neurologiques ont recherché la responsabilité de M. X., médecin généraliste et de M. Y, gynécologue obstétricien, lesquels avaient suivi la grossesse et du centre médico-chirurgical du fait de l'accouchement réalisé par Mme Z., sage-femme salariée de l'établissement. La Cour de cassation considère que la Cour d'appel, « *par une appréciation souveraine des rapports d'expertise, [...] a à juste titre déclaré M. X..., M. Y... et [le centre médico-chirurgical], dont les fautes avaient, au moins pour partie, été à l'origine du dommage, responsables in solidum de la perte de chance subie par l'enfant de voir limiter son infirmité cérébrale [...]* » et « *qu'elle a ensuite évalué souverainement tant le quantum de la chance perdue que la part de responsabilité revenant à chacun* ».

Doctrine :

– **Domme corporel - indemnisation - accident de circulation - [proposition de loi n° 2055 visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels à la suite d'un accident de la circulation](#)** (D., 2010, n°5, p. 273) :

Article de P. Sargos intitulé : « *L'amélioration de l'indemnisation des victimes d'un accident de la circulation* ». Si l'auteur rappelle, dans un premier temps, l'objectif principal de la proposition de loi Lefrand, à savoir l'amélioration de l'indemnisation des victimes de dommages corporels, il attire l'attention, dans un deuxième temps, sur l'un des dangers majeurs de cette proposition. Il s'agit du « *caractère contestable et dangereux du poste de préjudice appelé déficit fonctionnel* ».

– **Assistance médicale à la procréation (AMP) - tiers donneur - filiation - [loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique](#)** (D., 2010, n°6, p. 330) :

Article de V. Depadt-Sebag intitulé : « *La place des tiers dans la conception d'un enfant né par AMP avec donneur : un secret d'ordre public* ». L'auteur revient sur les principales « *incohérences* » du système d'établissement de la filiation de l'enfant conçu par intervention d'un tiers donneur. Il s'agit d'une part d'une « *procédure médicale sous le sceau du secret* » et d'autre part, d'un « *mépris du principe d'indisponibilité de l'état de la personne* ». Il estime qu'il est nécessaire de réfléchir, à la veille de la révision de la loi du 6 août 2004 relative à la bioéthique, à une réforme de la procédure d'établissement de la filiation d'un enfant conçu avec l'intervention d'un tiers donneur. A cet égard, il propose l'élaboration d'un système de filiation inspiré de la filiation adoptive.

Divers :

– Tiers payeur - recours subrogatoire - article [L. 3111-9](#) du Code de la santé publique - Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) - [loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique](#) - article [L. 376-1](#) du Code de la sécurité sociale - article [L. 1142-17](#) du Code de la santé publique (J.O. du 9 février 2010) :

[Avis n° 332716 du 22 janvier 2010 du Conseil d'Etat](#) qui considère « *les recours subrogatoires des tiers payeurs ayant versé des prestations à la victime d'un dommage corporel, organisés par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, l'article 1er de l'ordonnance du 7 janvier 1959 et l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985, ne peuvent être exercés contre l'ONIAM lorsque celui-ci a pris en charge la réparation de ce dommage au titre de la solidarité nationale* ». En outre, le Conseil d'Etat précise qu' « *en application des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 1142-17 du code de la santé publique, le juge, saisi d'un litige relatif à l'indemnisation d'un dommage au titre de la solidarité nationale, s'il est conduit à évaluer le montant des indemnités qui reviennent à la victime ou à ses ayants droit, doit y procéder en déduisant du montant du préjudice total les prestations énumérées à l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985, et plus généralement les indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice* ».

– **Gestation pour autrui (GPA) - assistance médicale à la procréation (AMP) - loi de la bioéthique** - [texte n° 233 \(2009-2010\)](#) - [texte n° 234 \(2009-2010\)](#) (www.senat.fr) :

Deux propositions de loi tendant à autoriser et encadrer la gestation pour autrui ont été déposées par le Sénat le 27 janvier 2010. Elles proposent de modifier le Code de la santé publique et d'inscrire la GPA dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation. Seuls pourraient alors bénéficier de la GPA les couples hétérosexuels, mariés ou en mesure de justifier d'une vie commune d'au moins deux ans, en âge de procréer et domiciliés en France. De plus, seule pourrait porter un ou plusieurs enfants pour autrui, « *la femme majeure, domiciliée en France et ayant déjà accouché d'un enfant au moins sans avoir rencontré de difficulté particulière durant la grossesse puis l'accouchement* ».

– [Proposition de loi \(n°2211\) relative à l'organisation du débat public sur les problèmes éthiques et les questions de société](#) - bioéthique - débat public (www.assemblee-nationale.fr) :

[Rapport n° 2276](#) du 3 février 2010 fait au nom de la Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la république sur la proposition de loi (n°2211) de M. Jean Leonetti, relative à l'organisation du débat public sur les problèmes éthiques et les questions de société. Ce rapport souligne notamment que dans une démocratie moderne, « *les pouvoirs publics ne*

peuvent plus s'en remettre au seul choix des experts pour prendre des décisions qui engagent l'avenir de notre société ». A titre d'exemple, le rapport analyse la situation de plusieurs pays étrangers (Allemagne, Danemark) ayant organisé des procédures consultatives sur les questions de bioéthique.

– **Cellule souche - cordon - placenta - application thérapeutique - consentement** (www.academie-medecine.fr) :

[Rapport](#) adopté le 26 janvier 2010 par un groupe de travail de l'Académie Nationale de Médecine sur les cellules souches du cordon et du placenta : de la recherche aux applications thérapeutiques. Le groupe de travail s'interroge tout d'abord sur les avantages scientifiques potentiels ainsi que sur « *les risques possibles pour les cellules souches du cordon et du placenta* ». Il analyse ensuite les aspects éthiques. S'agissant du consentement, les auteurs estiment que « *même si la finalité est uniquement scientifique, la collecte et la conservation des cellules du cordon et du placenta ne devraient être réalisées qu'avec le consentement écrit de la mère, et éventuellement de son conjoint* ».

– **Convention AERAS - risque aggravé de santé - assurance** (www.aeras-infos.fr) :

[Bilan](#) de l'application de la convention AERAS « *s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé* » publié en novembre 2009 par la commission de suivi. Ce rapport au gouvernement et au parlement rappelle le fonctionnement de la convention AERAS ainsi que les préoccupations et difficultés relevées. Il s'agit principalement des difficultés liées à l'information, à la garantie invalidité, au dispositif d'écrêtement des surprimes d'assurance, aux garanties alternatives à l'assurance, ainsi qu'à la confidentialité des données et aux plafonds d'âge. Le titre III du rapport est dédié aux recommandations de la commission de suivi pour l'avenir de la convention AERAS.

– **Amiante - victime - indemnisation - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - loi n° 68-1250 du 31 décembre 1968 - décret n° 2001- 963 du 23 octobre 2001 - délai de prescription** (www.courdecassation.fr) :

[Avis n° 0090004P du 18 janvier 2010](#) de la Cour de cassation qui considère que les demandes d'indemnisation adressées au FIVA par les victimes d'une exposition à l'amiante sont soumises à la prescription quadriennale prévue par l'article 1^{er} de la loi n° 68-1250 du 31 décembre 1968. Il précise en outre que ce délai de prescription ne peut commencer à courir tant que la consolidation du dommage n'a pas été constatée. Toutefois, la Cour de cassation rappelle que lorsque cette consolidation a été constatée avant la date d'entrée en vigueur du décret n° 2001- 963 du 23 octobre 2001, le point de départ du délai ne peut être fixé avant cette date. Il est précisé en outre que l'action exercée par la victime d'une maladie liée à une exposition à l'amiante devant la juridiction de sécurité sociale tendant à la reconnaissance du

caractère professionnel de la maladie et/ou à la déclaration de la faute inexcusable de l'employeur n'interrompt pas le délai de prescription.

– **Accident médical - Expertise médicale - réparation - dispositif juridique** (www.apf.asso.fr) :

[Guide](#) de l'Association des paralysés de France et du Médiateur de la République, de janvier 2010, intitulé : «*Le guide de l'expertise médicale amiable en dix points* ». Il propose notamment des outils en faveur du perfectionnement du dispositif de réparation amiable.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Médecin inspecteur - recrutement - concours** (J.O. du 7 février 2010) :

[Arrêté du 2 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports autorisant au titre de l'année 2010 l'ouverture de concours pour le recrutement de médecins inspecteurs de santé publique.

– **Inspecteur - santé publique vétérinaire - grandes écoles - [arrêté du 17 décembre 2002](#) - [article 7](#) du décret n° 2002-262 du 22 février 2002** (J.O. du 6 février 2010) :

[Arrêté du 27 janvier 2010](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2002 fixant la liste des grandes écoles scientifiques mentionnée au 2° de l'article 7 du décret n° 2002-262 du 22 février 2002 relatif au statut particulier du corps des inspecteurs de la santé publique vétérinaire.

– **Agrément - laboratoire - prélèvement - émission de substance - atmosphère** (J.O. du 5 février 2010) :

[Arrêté du 2 février 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 portant agrément des laboratoires ou des organismes

pour effectuer certains types de prélèvements et d'analyses à l'émission des substances dans l'atmosphère.

– **Chirurgien dentiste - autorisation d'exercice - [arrêté du 28 octobre 2009](#) - [article L. 4111-2](#) du Code de la santé publique - [article 83](#) de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 (J.O. du 5 février 2010) :**

[Arrêté du 23 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 28 octobre 2009 fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de chirurgien-dentiste en application des dispositions des I et I bis de l'article L. 4111-2 du Code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

– **Formation - technique de tatouage - [arrêté du 12 décembre 2008](#) - [article R. 1311-3](#) du Code de la santé publique (J.O. du 3 février 2010) :**

[Arrêté du 20 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 12 décembre 2008 pris pour l'application de l'article R. 1311-3 du Code de la santé publique et relatif à la formation des personnes qui mettent en œuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel.

– **Professionnel de santé - autorisation d'exercice (J.O. du 3 février 2010) :**

[Arrêté du 20 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant la composition du dossier à fournir aux commissions d'autorisation d'exercice compétentes pour l'examen des demandes présentées en vue de l'exercice en France des professions de conseiller en génétique, infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur en électroradiologie médicale et diététicien.

– **Professionnel de santé - déclaration préalable (J.O. du 3 février 2010) :**

[Arrêté du 20 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la déclaration préalable de prestation de services pour l'exercice des professions de conseiller en génétique, préparateur en pharmacie, préparateur en pharmacie hospitalière, infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, manipulateur d'électroradiologie médicale, audioprothésiste, opticien-lunetier et diététicien.

– **Professionnel de santé - déclaration préalable (J.O. du 3 février 2010) :**

[Arrêté du 20 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports, relatif à la déclaration préalable de prestation de services pour l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme.

- **Pharmacien - déclaration préalable** (J.O. du 3 février 2010) :

[Arrêté du 20 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la déclaration préalable de prestation de services pour l'exercice de la profession de pharmacien.

- **Professionnel de santé - autorisation d'exercice** (J.O. du 3 février 2010) :

[Arrêté du 20 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant la composition du dossier à fournir à la commission d'autorisation d'exercice compétente pour l'examen des demandes présentées en vue de l'exercice en France des professions d'orthoprothésiste, podoprothésiste, ophtalmologiste, épithésiste, orthopédiste-orthésiste.

- **Médecin des armées - qualification hospitalière - concours sur titres** (J.O. du 3 février 2010) :

[Arrêté du 19 janvier 2010](#) pris par le ministre de la défense, fixant les conditions d'attribution et le nombre des niveaux de qualification hospitalière de praticien certifié offerts par concours sur titres pour l'année 2010 aux officiers sous contrat servant en qualité de médecin des armées.

- **Laboratoire d'analyse de biologie médicale - directeur - directeur adjoint** (J.O. du 3 février 2010) :

[Arrêté du 23 octobre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à l'exercice des fonctions de directeur et directeur adjoint de laboratoire d'analyses de biologie médicale.

- **Fonction publique hospitalière - assistant socio-éducatif - concours sur titres** (J.O. du 10 février 2010) :

[Avis](#) d'ouverture du concours sur titres pour le recrutement d'assistants socio-éducatifs (emplois d'éducateurs spécialisés) de la fonction publique hospitalière.

- **Technicien supérieur hospitalier - recrutement - concours externe** (J.O. du 5 février 2010) :

[Avis](#) pris par le ministère de la santé et des sports relatif à un concours externe sur titres pour le recrutement de technicien supérieur hospitalier.

– **Technicien supérieur hospitalier - recrutement - concours externe** (J.O. du 3 février 2010) :

Avis [n° 94](#) et [n° 95](#) pris par le ministère de la santé et des sports relatifs à un concours externe sur titres pour le recrutement de technicien supérieur hospitalier.

Jurisprudence :

– **Infection nosocomiale - chirurgien - établissement de santé - responsabilité - prédisposition pathologique - âge - [article L.1142-1 alinéa 1](#) du Code de la santé publique** (Cass. Civ. 1^{ère}, 28 janvier 2010, [n° 08-20571](#)) :

En l'espèce, à la suite d'une opération, Mme X, alors âgée de 79 ans, a présenté une infection bactérienne ayant entraîné une perte de mobilité. La Cour d'appel de Versailles a condamné *in solidum* le médecin et l'établissement de santé privé tout en tenant compte, dans l'évaluation des préjudices, du passé médical antérieur de la patiente et de son âge, qui interviennent comme facteurs « *péjoratifs* » dans le risque infectieux post-opératoire. Cassant partiellement l'arrêt de la Cour d'appel, la Cour de cassation rappelle qu'en vertu de l'article L. 1142-1 alinéa 1 du Code de la santé publique, « *les médecins, hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute et, qu'en vertu de l'alinéa 2, les établissements de santé où sont réalisés ces actes sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère* ». Dès lors, aucune faute à l'origine de l'infection n'ayant pu être retenue à l'encontre du chirurgien, sa responsabilité ne saurait être engagée. Par ailleurs, la Cour précise que « *le droit de la victime à obtenir indemnisation de son préjudice corporel ne saurait être réduit en raison d'une prédisposition pathologique lorsque l'affection qui en est issue n'a été provoquée ou révélée que par le fait dommageable* ». Ainsi, l'établissement de santé a été condamné à réparer l'intégralité du dommage subi par la patiente.

– **Médecin - faute médicale - défaut d'information - atteinte portée à l'intégrité physique - [article L. 1142-1](#) du Code de la santé publique - [article 16-3](#) du Code civil** (Cass. Civ. 1^{ère}, 28 janvier 2010, [n° 09-109927](#)) :

En l'espèce, ayant subi une intervention chirurgicale jugée mutilante, inutile et inadaptée à sa pathologie, une femme a recherché la responsabilité de son médecin. La Cour d'appel a limité l'indemnisation à laquelle pouvait prétendre la victime retenant, qu'« *en raison de la violation de son devoir d'information par le médecin, celle-ci*

avait perdu une chance d'éviter l'opération chirurgicale incriminée ». Se fondant sur l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique aux termes duquel « *le médecin répond ; en cas de faute, des conséquences dommageables des actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'il accomplit* », la Cour de cassation a censuré cette décision. Elle a notamment retenu que les préjudices dont la demanderesse « *avait été victime découlaient de façon directe, certaine et exclusive d'une intervention chirurgicale mutilante, non justifiée et non adaptée, de sorte qu'ils ouvraient aussi droit à réparation* ». Selon la Haute juridiction, la faute qui consistait ici en une atteinte portée à l'intégrité physique du patient sans nécessité médicale, en violation des conditions de licéité des actes médicaux posées à l'article 16-3 du Code civil, s'analysait juridiquement en une faute distincte de celle tirée du manquement au devoir d'information. La responsabilité du médecin devait dès lors être engagée en application de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique.

– **Médecin - frais de déplacement - indemnité forfaitaire - Convention nationale des médecins généralistes et spécialistes approuvée par arrêté du 3 février 2005** (Cass. Civ. 2^{ème}, 14 janvier 2010, n° 08-17582) :

Dans un arrêt en date du 14 janvier 2010, la Cour de Cassation rappelle, au visa de la convention nationale des médecins du 12 janvier 2005 approuvée par arrêté du 3 février 2005, « *que lorsqu'un acte médical doit être effectué au domicile du malade, les frais de déplacement du praticien sont remboursés en sus de la valeur propre de l'acte [et] que l'indemnité de déplacement est forfaitaire lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du patient sont situés dans la même agglomération ou sont distants l'un de l'autre de moins de deux kilomètres en plaine ou de moins d'un kilomètre en montagne. La Cour précise également que « les agglomérations doivent s'entendre de celles énumérées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) dans son dernier recensement* ». Par ailleurs, elle ajoute que « *le médecin désigné pour pourvoir à la permanence des soins dans un secteur géographique déterminé a droit au paiement d'une astreinte* ».

– **Officine pharmaceutique - autorisation d'exploitation - autorité de la chose jugée** (C.A.A. Douai, 15 octobre 2009, n° 08DA01499) :

A la suite d'une injonction du Tribunal administratif de Rouen en date du 12 décembre 2003, un préfet a délivré, par un arrêté du 10 mars 2004, une licence autorisant M. X à exploiter une officine pharmaceutique. Ce jugement ayant été annulé par la Cour d'appel de Céans le 20 octobre 2005, le préfet a, par une décision en date du 20 juillet 2006, constaté, d'une part la nullité de la licence précédemment accordée et, d'autre part rejeté la demande initiale de M. X de création d'une officine dans la même localité. Le Tribunal administratif de Rouen ayant rejeté, le 10 juillet 2008, la demande de M. X tendant à l'annulation de la décision préfectorale du 20 juillet 2006, ce dernier a interjeté appel. Dans un arrêt en date du 15 octobre 2009, la Cour administrative d'appel de Douai a décidé que « *l'annulation le 20 octobre 2005 par la Cour d'appel de Céans du jugement du 12 décembre 2003 privait de base légale l'autorisation précédemment accordée* ». Les droits créés par la décision préfectorale du

10 mars 2004 accordant la licence d'exploitation ne présentaient donc pas un caractère définitif. Ainsi, « *par sa décision en date du 20 juillet 2006, le préfet n'a méconnu ni les règles relatives à l'abrogation des décisions créatrices de droits, ni le principe de la sécurité juridique* ».

– **Syndicat médical - réquisition - Grippe A (H1N1) - référé** (TA. Caen, 23 novembre 2009, n°0902484 et TA. Caen, 16 novembre 2009, n° 0902485) :

Mécontents des conditions de réquisition de leurs membres dans le cadre de la campagne de vaccination contre la grippe A, deux syndicats de médecins normands ont saisi le juge des référés du Tribunal administratif de Caen de requêtes en référé-liberté et en référé-suspension à l'encontre de l'arrêté du préfet du Calvados ayant ordonné la mesure de réquisition. Le Tribunal administratif a rejeté les deux requêtes. Il estime, s'agissant du référé-liberté, « *que si les requérants font observer, notamment au cours de l'audience, que le préfet n'a réquisitionné, indépendamment des praticiens qui se sont portés volontaires, que des médecins exerçant à titre libéral, ils n'établissent pas que, ce faisant, alors que le préfet a invoqué au cours de l'audience, pour justifier l'absence de réquisition de praticiens hospitaliers non volontaires, les spécificités s'attachant à la prise en charge des patients par le service public hospitalier dans de telles circonstances, une atteinte grave et manifestement illégale, notamment au libre exercice par les médecins de leur profession ou au principe d'égalité ou de non discrimination, aurait été commise de ce seul fait par l'autorité administrative* ». Concernant le référé suspension, le juge considère que la mesure de réquisition contestée, « *si elle porte une atteinte aux conditions d'exercice de leur activité par ceux des praticiens libéraux qui ne sont pas volontaires dans la mesure où il leur est imposé d'assurer une permanence dans un centre de vaccination à concurrence toutefois seulement d'une demie journée par praticien et sur l'ensemble de la période visée par cet arrêté, répond à la nécessité de freiner la diffusion du virus de la grippe A (H1N1) et d'atteindre une immunité dans la plus large partie de la population désireuse de se faire vacciner; que, dans ces conditions, la condition d'urgence à suspendre l'exécution de l'arrêté contesté, qui doit s'apprécier objectivement et globalement, ne peut, dans les circonstances de l'espèce, être tenue pour remplie* ».

– **Employée de pharmacie - médecin - condamnation - escroquerie - sécurité sociale** (C.A. Paris., 9 octobre 2009, n° 09/02360) :

Confirmant un jugement du Tribunal de Grande Instance de Paris en date du 8 décembre 2008, la Cour d'appel de Paris a condamné, le 9 octobre 2009, une employée de pharmacie et un médecin respectivement des chefs d'escroquerie et de complicité d'escroquerie. L'employée de pharmacie signait des feuilles de soins aux lieux et place des assurés sociaux et ces feuilles, accompagnées d'ordonnances de complaisance délivrées par le médecin complice, étaient ensuite envoyées à la sécurité sociale et à des mutuelles, dans le but d'obtenir frauduleusement des remboursements indus.

Divers :

– **Médecin - spécialité - formation - qualification professionnelle** (www.academie-medecine.fr) :

[Rapport](#) de D. Couturier, du 19 janvier 2010, intitulé : « *Les formations médicales spécialisées en France* ». Cette étude constate que la régulation du flux des spécialistes est imparfaitement contrôlée et que l'attrait prioritaire vers les spécialités a appauvri le recrutement en médecine générale. Ainsi, le rapport émet et développe un certain nombre de propositions visant à pallier les défauts du dispositif de spécialisation en France.

– **Profession paramédicale - formation - protocole d'accord** (www.sante-sports.gouv.fr) :

[Protocole d'accord](#) relatif « à l'intégration dans la catégorie A de la fonction publique hospitalière des infirmiers et des professions paramédicales aux diplômes reconnus dans le LMD par les universités, et à l'intégration des corps de catégorie B de la fonction publique hospitalière dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B ». Ce protocole d'accord, signé par la ministre de la santé le 2 février 2010, annonce le passage au LMD des professions paramédicales, afin que la formation des infirmières soit revalorisée et reconnue au niveau licence, leur conférant le statut d'agent de catégorie A. Le document annonce également la mise en œuvre d'un nouvel espace statutaire de la catégorie B pour les corps administratifs, ouvriers, techniques et socio-éducatifs dans le but de revaloriser ces professions qui concourent quotidiennement à la qualité des soins dispensés dans le service public hospitalier.

– **Formation - pratique professionnelle - infirmier scolaire** (La Revue Santé publique, novembre - décembre 2009, n° 6, p. 641) :

Enquête de D. Berger, M. Nekaa et P. Courty intitulée : « *Infirmiers scolaires : représentations et pratiques d'éducation à la santé* ». L'enquête menée auprès des infirmiers de l'éducation nationale des académies de Lyon et de Clermont-Ferrand met en évidence l'hétérogénéité des représentations et des pratiques professionnelles. Elle souligne l'incidence de la formation sur les pratiques médicales. Ainsi, la spécificité du métier d'infirmier scolaire apparaît non plus articulée autour du soin, mais autour de tâches éducatives, sans pour autant entrer en concurrence avec l'enseignement. Cette enquête insiste sur la nécessité d'une formation spécifique adaptée au milieu scolaire et à ses particularités et la définition d'une nouvelle professionnalité articulée autour de compétences spécifiques.

– **Perspective d'activité - médecin généraliste - démographie médicale - soin primaire** (La Revue Santé publique, novembre - décembre 2009, n° 6, vol. 21, 2009, p. 571) :

Etude de S. Robino, H. Buis, F. Delansorne, J. Tomas, J-F. Huez, A. La Combe, S. Fanello intitulée : « *Perspectives d'activité pour les médecins généralistes de plus de 55 ans dans l'ouest de la France* ». Cette étude a pour objectif d'appréhender « *les événements qui pourraient aggraver la démographie médicale en soins primaires à court terme* ». L'Etude envisage les projections démographiques de la profession et permet « *d'obtenir quelques chiffres précis des projets de fin de carrière de ces médecins généralistes* ». Selon les auteurs, les mesures gouvernementales qui visent « *à favoriser l'installation et le regroupement des professionnels de santé par des mesures financières sont surtout attractives pour les jeunes médecins* » mais ne « *semblent pas séduire les médecins de plus de 55 ans* » pour lesquels d'autres mesures sont à développer afin d'améliorer « *leurs conditions d'exercice en optimisant au maximum le temps médical* ».

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

- **Etablissement de santé - modernisation - comité d'évaluation - loi Hôpital Patient Santé et Territoires (HPST)** (J.O. du 4 février 2010) :

[Décret n° 2010-114 du 3 février 2010](#) relatif au comité d'évaluation de la mise en œuvre des dispositions relatives à la modernisation des établissements de santé de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Jurisprudence :

- **Hôpital - personnel pharmaceutique - recrutement - préfet - directeur d'hôpital - [loi du 21 décembre 1941](#) - [décret du 17 avril 1943](#)** (C.A.A. Lyon, 21 janvier 2010, n° [07LY01096](#)) :

En l'espèce, M. A est recruté en qualité de pharmacien gérant d'un hôpital par un arrêté du préfet en date du 4 janvier 1989. Le 20 décembre 2002, il est informé par une lettre du directeur de l'hôpital où il exerce, qu'il est mis fin à ses fonctions. La Cour administrative d'appel de Lyon rappelle qu'en vertu du décret du 17 avril 1943 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21 décembre 1941, alors en vigueur au jour de la décision litigieuse, le recrutement et la nomination des pharmaciens gérants ouverts au concours sont confiés au préfet de département. Dès lors, le directeur de l'hôpital ne dispose d'aucune compétence pour

décider de mettre fin aux fonctions du pharmacien gérant. La décision de licenciement en cause prise par une autorité incompétente est donc annulée.

- Obligation d'information - faute - perte de chance - qualité de médecin du patient (C.A.A. Lyon, 26 janvier 2010, n° [07LY00721](#)) :

En l'espèce, suite à son opération au laser d'une myopie aux deux yeux effectuée le 9 mars 2001, une patiente conserve une sous-corrrection résiduelle plus forte que prévue sur un œil et perçoit des halos la nuit. La Cour administrative d'appel de Lyon rappelle, dans un premier temps, que l'obligation d'information en cas d'acte médical s'étend « à l'ensemble des effets indésirables que peuvent comporter les suites opératoires, ainsi qu'au caractère incertain des résultats attendus ». Elle précise que la qualité de docteur en médecine de la patiente ne dispense l'établissement de santé de la délivrance de cette information. Dès lors, l'établissement hospitalier n'ayant pas apporté la preuve de la délivrance de cette information, la Cour estime qu'il a commis une faute de nature à engager la responsabilité de l'hôpital. Dans un second temps, elle précise que la perception de halos ne constitue pas vraiment une gêne de la vie courante et qu'il peut être remédié à la sous-corrrection par une nouvelle intervention. La cour souligne également que la patiente, docteur en médecine, ne saurait ignorer que le résultat d'une intervention ne peut jamais être garanti. Dès lors, la faute commise par l'hôpital n'a pas engendré de perte de chance de se soustraire au risque qui s'est réalisé. La Cour administrative d'appel de Lyon rejette donc la demande d'indemnisation de la patiente.

- Centre médico-chirurgical - faute - perte de chance (Cass. civ.1^{ère}., 28 janvier 2010, n° [09-12664](#)) :

En l'espèce, un patient décède des suites d'une pathologie veineuse dans un centre médico-chirurgical. La Cour de cassation condamne le centre médico-chirurgical pour faute à l'origine d'une perte de chance de survie. En effet, elle souligne que l'état médical du patient ne cessait de s'aggraver en dépit des traitements habituels et que le personnel du centre a seulement écarté l'hypothèse d'une pathologie veineuse sans avoir pratiqué l'examen de nature à détecter une phlébite. Dès lors, « en le privant de la possibilité de bénéficier, en temps utile, d'exams et de soins spécialisés et mieux adaptés, notamment par la vérification de l'hypothèse d'une maladie veineuse, ce personnel avait commis des fautes à l'origine d'une perte de chance de survie ».

- Centre hospitalier - incendie - faute - défaut d'organisation ou de fonctionnement (T.A. Caen, 17 novembre 2009, n° 0501717) :

En l'espèce, un patient est hospitalisé dans un centre hospitalier pour un sevrage alcoolique. Lors de son hospitalisation, il est victime le 1^{er} août 2005 de graves brûlures liées à un incendie. Le Tribunal administratif de Caen souligne que la victime nécessitait la mise en œuvre de mesures de contention qui imposent une surveillance particulière de proximité. Par conséquent, le seul fait que le patient ait

été victime d'un incendie et de brûlures graves « *dans les conditions où il se trouvait pris en charge, révèle d'un défaut d'organisation ou de fonctionnement du service hospitalier et un défaut de surveillance de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier pour les conséquences dommageables des brûlures de l'intéressé* ». Le Tribunal ajoute que ce défaut d'organisation et de surveillance a engendré une perte de chance de la victime d'échapper aux conséquences dommageables de l'incendie.

– **Centre hospitalier - réparation - erreur de diagnostic** (C.A.A de Lyon, 26 janvier 2010, [n° 07LY01990](#)) :

En l'espèce, M. A. est opéré en juillet 1998 pour une douleur avec tuméfaction de la cheville. Après une récurrence et une nouvelle opération en janvier 1999, un hémangiopéricytome est diagnostiqué. Il subit, en février 1999 une amputation suivie d'une chimiothérapie mais il décède le 30 août 2001. Ses ayants droits imputent une prise en charge fautive à l'encontre du centre hospitalier.

La Cour administrative d'appel de Lyon décide que le centre hospitalier n'a pas commis de faute médicale en ne pratiquant pas une analyse anatomo-pathologique chez la victime d'une tumeur rare ayant eu un mode de présentation inhabituel. Ainsi la victime, décédée, n'a pas perdu ses chances d'échapper à la mutilation puis à la guérison.

– **Clinique privée - organisation - obligation de renseignement - responsabilité** (Cass. Civ. 1^{ère}, 11 juin 2009, [n° 08-10642](#)) :

En l'espèce, une patiente a subi une opération de chirurgie esthétique réalisée par un chirurgien généraliste exerçant au sein d'une clinique privée. Se plaignant du résultat de cette opération, la patiente a recherché la responsabilité du chirurgien ainsi que celle de la clinique, en reprochant à cette dernière un manquement à son obligation générale d'organisation, laquelle lui imposait de fournir un personnel qualifié. La Cour de cassation rappelle, « *qu'en vertu d'un contrat d'hospitalisation et de soins le liant à son patient, l'établissement de santé privé est tenu d'une obligation de renseignement concernant les prestations qu'il est en mesure d'assurer, de procurer au patient des soins qualifiés et de mettre à sa disposition un personnel compétent* ». Dès lors, la Cour d'appel qui a relevé que le chirurgien n'avait aucune compétence ni spécialité dans le domaine de la chirurgie plastique et esthétique, a pu retenir à juste titre que la clinique avait manqué à ses obligations à l'égard de sa patiente, en laissant le chirurgien généraliste pratiquer des opérations relevant de la chirurgie esthétique, sans vérifier s'il disposait des compétences requises en ce domaine.

Doctrine :

– **Etablissement de santé - activité - hospitalisation** (www.sante-sports.gouv.fr) :

Etude de la DRESS de février 2010 intitulée « *L'activité des établissements de santé en 2008 en hospitalisation complète et partielle* ». Les auteurs soulignent que si 25 millions de séjours en hospitalisation complète ou partielle ont été enregistrés en France en 2008, ce chiffre est en hausse de 1% par rapport à 2007. Ils démontrent ensuite que cette évolution est contrastée selon les disciplines. En effet, les auteurs reconnaissent que « la hausse du nombre de venues enregistrées entre 2007 et 2008 est essentiellement portée par les soins de suite et de réadaptation (+8,7%) tandis que l'activité en hospitalisation partielle est relativement stable en psychiatrie (-0,1%) et en court séjour (+0,5%). L'activité d'hospitalisation complète en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) est stable.

- **Etablissement de santé - mission d'intérêt général - enseignement - recherche - financement** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de P-L Bras et G. Duhamel intitulé : « *Le financement de la recherche, de l'enseignement et des missions d'intérêt général dans les établissements de santé* ». Les auteurs analysent la répartition du financement de la dotation dite Mission d'Intérêt Général créée en 2005 pour prendre en charge certaines missions assumées par les établissements de santé. Ainsi, ils étudient dans un premier temps le financement actuel de la recherche et de l'enseignement avant de s'intéresser à la gestion et aux principes de financement des autres missions d'intérêt général. Les auteurs apportent des éléments de réflexion sur des missions particulières comme la permanence des soins, l'éducation thérapeutique ou la précarité.

- **Motivation - décision administrative - secret médical - congé - agent hospitalier** - (note sous C.E., 27 mars 2009, [n° 301159](#)) (AJFP, n° 1, 2010, p. 37) :

Article de R. Fontier, intitulé : « *Ambiguïtés et limites de l'obligation de motiver les décisions administratives relatives à la santé des agents* ». L'auteur reprend, dans un premier temps, la décision du Conseil d'Etat qui apporte des éléments « *d'information sur l'obligation de motivation d'un refus de renouvellement d'un congé de longue durée à propos du cas d'un agent hospitalier* ». L'auteur souligne, ensuite, que c'est le degré de la motivation qui importe ici alors même que le secret médical rend difficile la motivation.

- **Clinique privée - organisation - incompétence du chirurgien - responsabilité** (Note sous Cass. Civ 1^{ère}, 11 juin 2009, [n° 08-10.642](#)) (Recueil Dalloz, 2010, vol. 9, p. 363) :

Note de G. Mémeteau sous l'arrêt de la Cour de cassation du 11 juin 2009, intitulée : « *Clinique privée : incompétence du médecin et obligation d'information* ». L'auteur souligne que « *la clinique doit informer le public des limites des prestations offertes. Le client, ainsi mis au courant des moyens de la clinique, sera mieux à même de décider en connaissance de cause de son choix hospitalier, sachant à quel degré présumé de sécurité*

s'attendre ». L'auteur précise qu' « *il s'agit d'une information sur la l'étendue et la qualité des services proposés au patient – consommateur* » qui se distingue de la traditionnelle information due par le médecin au malade et préalable à l'expression de l'assentiment aux soins.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

- Etablissement – secteur social – secteur médico-social – but non lucratif – accord de travail – agrément (J.O. du 10 février 2010) :

[Arrêté](#) du 22 janvier 2010 pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

- Handicap – Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation – conseil d'orientation – président – mandat – prolongation (J.O. du 5 février 2010) :

[Arrêté du 26 janvier 2010](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville portant prolongation du mandat du président du conseil d'orientation de l'Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap.

Doctrine :

- Personne handicapée – maison départementale – [loi n° 2005-102 du 11 février 2005](#) (J.C.P. Administrations et Collectivités, 2010, n° 9, p. 2053) :

Entretien avec Ch. Dupré intitulé : « *Les maisons départementales des personnes handicapées, 5 ans après la loi du 11 février 2005* ». Selon l'auteur, « *cinq ans après la loi, la place et le rôle des MDPH sont désormais bien connus. Elles sont au centre de tous les dispositifs relatifs au handicap, et leur rôle devrait, si l'on en croit les différents rapports relatifs à la perte d'autonomie, jouer un rôle important dans l'évaluation de cette perte d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes* ».

- **Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) - maladie d'Alzheimer - droit - respect** (La lettre de l'Observatoire des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer, janvier 2010, n° 13) :

Ce numéro de La Lettre est consacré à la présentation de la seconde partie des résultats de l'enquête nationale relative aux droits des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, lancée en 2009. Cinq principaux thèmes sont abordés : la liberté d'aller et venir, la chambre comme espace privé, le respect de l'intimité et de la vie privée, l'exercice des libertés individuelles et le maintien des liens familiaux et sociaux.

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

Législation :

Législation européenne :

- **Substance active - effet nocif (non) - avis - Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) - délai - [règlement n° 2229/2004](#) - modification** (J.O.U.E. du 10 février 2010) :

[Règlement \(UE\) n 114/2010 de la Commission du 9 février 2010](#) modifiant le règlement (CE) n 2229/2004 en ce qui concerne le délai accordé à l'EFSA pour la transmission de son avis sur les projets de rapports de réexamen concernant les substances actives n'ayant manifestement pas d'effets nocifs.

- **Eau minérale naturelle - eau de source - alumine activée - utilisation - fluorure - élimination** (J.O.U.E. du 10 février 2010) :

[Règlement \(UE\) n 115/2010 de la Commission du 9 février 2010](#) énonçant les conditions d'utilisation de l'alumine activée pour l'élimination des fluorures dans les eaux minérales naturelles et les eaux de source.

- **Denrée alimentaire - allégation nutritionnelle - [règlement n° 1924/2006](#) - modification** (J.O.U.E. du 10 février 2010) :

[Règlement \(UE\) n 116/2010 de la Commission du 9 février 2010](#) modifiant le règlement (CE) n 1924/2006 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne la liste des allégations nutritionnelles.

– Substance active – phosphore de magnésium libérant de la phosphine – [annexe I de la directive n° 98/8/CE](#) – modification (J.O.U.E. du 10 février 2010) :

[Directive n° 2010/7/UE de la Commission du 9 février 2010](#) modifiant la directive n° 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil aux fins de l'inscription du phosphore de magnésium libérant de la phosphine en tant que substance active à l'annexe I de ladite directive.

– Substance active – phosphore d'aluminium libérant la phosphine – [annexe V de la directive n° 98/8/CE](#) – modification (J.O.U.E. du 10 février 2010) :

[Directive n° 2010/9/UE de la Commission du 9 février 2010](#) modifiant la directive n° 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil aux fins de l'extension de l'inscription à l'annexe I de la directive de la substance active phosphore d'aluminium libérant de la phosphine au type de produits 18 défini à l'annexe V de la directive.

– Substance active – warfarine sodique – [annexe I de la directive n° 98/8/CE](#) – modification (J.O.U.E. du 10 février 2010) :

[Directive n° 2010/8/UE de la Commission du 9 février 2010](#) modifiant la directive n° 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil aux fins de l'inscription de la warfarine sodique en tant que substance active à l'annexe I de ladite directive.

– Substance active – brodifacoum – [annexe I de la directive n° 98/8/CE](#) – modification (J.O.U.E. du 10 février 2010) :

[Directive n° 2010/10/UE de la Commission du 9 février 2010](#) modifiant la directive n° 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil aux fins de l'inscription du brodifacoum en tant que substance active à l'annexe I de ladite directive.

– Substance active – warfarine – [annexe I de la directive n° 98/8/CE](#) – modification (J.O.U.E. du 10 février 2010) :

[Directive n° 2010/11/UE de la Commission du 9 février 2010](#) modifiant la directive n° 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil aux fins de l'inscription de la warfarine en tant que substance active à l'annexe I de ladite directive.

– Substance active – acroléine – [annexe I de la directive n° 98/8/CE](#) – modification (J.O.U.E. du 10 février 2010) :

[Directive n° 2010/5/UE de la Commission du 8 février 2010](#) modifiant la directive n° 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil aux fins de l'inscription de l'acroléine en tant que substance active à l'annexe I de ladite directive.

– **Produit cosmétique - progrès technique - adaptation - [annexes III et IV de la directive n° 76/768/CEE](#) - modification** (J.O.U.E. du 9 février 2010) :

[Directive n° 2010/4/UE de la Commission du 8 février 2010](#) modifiant la directive n° 76/768/CEE relative aux produits cosmétiques en vue d'adapter son annexe III au progrès technique.

– **Produit cosmétique - progrès technique - adaptation - [annexes III et IV de la directive n° 76/768/CEE](#) - modification** (J.O.U.E. du 2 février 2010) :

[Directive n° 2010/3/UE de la Commission du 1^{er} février 2010](#) modifiant, pour les adapter au progrès technique, les annexes III et VI de la directive n° 76/768/CEE du Conseil relative aux produits cosmétiques.

– **Teneur maximale - contaminant - additif alimentaire - denrée alimentaire - ochratoxine A - [règlement \(CE\) n° 1881/2006](#)** (J.O.U.E. du 6 février 2010) :

[Règlement \(UE\) n° 105/2010 de la Commission du 5 février 2010](#) modifiant le règlement (CE) n° 1881/2006 portant fixation de teneurs maximales pour certains contaminants dans les denrées alimentaires en ce qui concerne l'ochratoxine A.

– **Denrée alimentaire - surveillance - listeria monocytogenes - programme - financement - participation** (J.O.U.E. du 10 février 2010) :

[Décision de la Commission du 5 février 2010](#) concernant une participation financière de l'Union à un programme coordonné de surveillance à effectuer dans les États membres sur la prévalence de *Listeria monocytogenes* dans certaines denrées alimentaires prêtes à être consommées.

– **Produit biocide - mise sur le marché - non-inscription - [annexe I, IA ou IB de la directive n° 98/8/CE](#)** (J.O.U.E. du 9 février 2010) :

[Décision de la Commission du 8 février 2010](#) concernant la non-inscription de certaines substances à l'annexe I, I A ou I B de la directive n° 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché des produits biocides.

– **Produit biocide - diazinon - mise sur le marché - non-inscription - [annexe I, IA ou IB de la directive n° 98/8/CE](#)** (J.O.U.E. du 9 février 2010) :

[Décision de la Commission du 8 février 2010](#) concernant la non-inscription du diazinon à l'annexe I, I A ou I B de la directive n° 98/8/CE du Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché des produits biocides.

Législation interne :

– **Médicament non utilisé (MNU) - association - agrément - collecte - destruction - article [R. 4211-28](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 5 février 2010) :

[Arrêté du 25 janvier 2010](#) pris par le ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer et la ministre de la santé et des sports portant agrément prévu à l'article R. 4211-28 du code de la santé publique.

– **Médicament - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - [arrêté du 17 décembre 2004](#) - modification** (J.O. du 5 février 2010) :

[Arrêté du 2 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

– **Pharmacopée - additif n° 87 - [arrêté du 15 décembre 2009](#) - modification** (J.O. du 5 février 2010) :

[Arrêté du 28 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 15 décembre 2009 portant additif n° 87 à la Pharmacopée.

– **Substance active - liste - incorporation - produit phytopharmaceutique - [arrêté du 14 avril 1998](#) - modification** (J.O. du 4 février 2010) :

[Arrêté du 28 janvier 2010](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche relatif à la modification de l'arrêté du 14 avril 1998 établissant la liste des substances actives dont l'incorporation est autorisée dans les produits phytopharmaceutiques.

– **Substance vénéneuse - classement** (J.O. du 2 février 2010) :

Arrêtés [n° 29](#) et [n° 30](#) du 25 janvier 2010 pris par la ministre de la santé et des sports portant classement sur les listes des substances vénéneuses.

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

[Arrêté du 23 novembre 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 relatif à la modification de l'arrêté du 19 mai 2004 relatif au contrôle de la mise sur le marché des substances actives biocides 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.

– **Spécialité pharmaceutique agréée - usage - collectivité - service public** (J.O. des 2, 3 et 12 février 2010) :

Arrêtés [n° 32](#), [n° 60](#) du 27 janvier 2010, [n° 49](#) du 29 janvier 2010 et [n° 65](#) du 4 février 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.

– **Générique - répertoire - modification - article [L. 5121-5](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 12 février 2010) :

Décisions [n° 70](#) du 19 décembre 2009, [n° 71](#) du 22 décembre 2009 et [n° 72](#) du 11 janvier 2010 prises par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R. 5121-5 du code de la santé publique.

– **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 7 février 2010) :

[Décision du 19 novembre 2009](#) du directeur général de l'Afssaps, interdisant, en application des articles du Code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées.

– **Médicament - publicité - article [L. 5122-1](#) du Code de la santé publique - prescription - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 2 février 2010) :

[Décision du 30 novembre 2009](#) prise par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé interdisant des publicités pour un médicament mentionnées à l'article L. 5122-1, premier alinéa, du code de la santé

publique, destinées aux personnes habilitées à prescrire ou délivrer ces médicaments, ou à les utiliser dans l'exercice de leur art.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 2, 3 et 12 février 2010) :

Avis [n° 119](#) du 2 février 2010, [n° 102](#) du 3 février 2010, [n° 169](#), [n° 171](#) et [n° 173](#) du 12 février 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Tarif - prix limite de vente au public (PLV) - produit - article L 165-1 du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 2, 10 et 11 février 2010) :

Avis [n° 121](#) du 2 février 2010, [n° 118](#), [n° 119](#) du 10 février 2010 et [n° 143](#) du 11 février 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Pharmacopée française - 10^{ème} édition - texte - suppression** (J.O. du 3 février 2010) :

[Avis du 3 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la suppression de textes de la Pharmacopée française, 10^e édition.

Jurisprudence :

– **Greffe - produit - virus de l'hépatite C - responsabilité sans faute - responsabilité** (CE, 27 janvier 2010, [n° 313568](#) et [n° 313712](#)) :

En l'espèce, à la suite d'une transplantation cardiaque, Mme. P. est contaminée par le virus de l'hépatite C, le résultat des dépistages effectués par l'établissement préleveur étant négatif sauf pour celui du virus de l'hépatite B. Elle engage la responsabilité de l'établissement ayant procédé à la transplantation et à l'établissement qui a prélevé l'organe. La Cour administrative d'appel de Lyon retient la responsabilité sans faute des deux établissements. Concernant, le premier établissement, le Conseil d'Etat considère notamment que la faute de l'établissement n'est pas constituée dans la mesure où la patiente n'a pas été contaminée par le virus de l'hépatite B mais par le virus de l'hépatite C pour lesquels les résultats de dépistage transmis étaient négatifs. Concernant, le second établissement, le Conseil d'Etat considère notamment que le fait de ne pas avoir procédé à un deuxième test de dépistage, prévu par la réglementation, est constitutif d'une faute.

– **Diéthylstilbestrol – stérilité – preuve – responsabilité – fabricant – hormone de synthèse** (Cass. Civ., 1^{ère}, 28 janvier 2010, [n° 08-18837](#)) :

En l'espèce, une femme atteinte de stérilité qu'elle impute à la prise par sa mère, durant sa grossesse d'hormone de synthèse nommée diéthylstilbestrol recherche la responsabilité des deux laboratoires, fabricants desdites hormones. La Cour de cassation a accueilli favorablement sa demande estimant qu'il appartenait à chacun des laboratoires de prouver que son produit n'était pas à l'origine du dommage.

– **Dispositif médical – pratique anticoncurrentielle (non) – entente (non) – abus de position dominante (non) – alignement des prix** (Autorité de la concurrence, Déc. du 17 décembre 2009, [n° 09-D38](#)) :

En l'espèce, le ministre de l'Economie, des Finances et de l'Industrie a saisi l'Autorité de la concurrence de pratiques mises en œuvre par les fabricants de dispositifs médicaux. Selon le ministre les fabricants auraient, au terme d'une entente, décidé d'aligner les prix de vente des dispositifs médicaux aux hôpitaux publics sur ceux des hôpitaux privés. L'Autorité de la concurrence a rejeté cette argumentation précisant qu'il ne saurait être déduit du seul parallélisme de comportement entre les laboratoires de la réalisation de pratiques anticoncurrentielles. L'Autorité de la concurrence estime que « *même si ce comportement d'alignement peut avoir le même objet ou effet restrictif de concurrence qu'une entente, le concours de volonté [...] constitutif de l'infraction d'entente anticoncurrentielle, fait défaut* ». Il en va de même concernant les allégations de position dominante. L'Autorité juge que le ministre n'a pas démontré l'existence d'une disproportion entre le prix pratiqué, qui est le tarif maximum de remboursement par la sécurité sociale, et la valeur du produit correspondant.

– **Marque communautaire – enregistrement (non) – marque descriptive – Règlement (CE) n°207/2009 – Office de l'harmonisation dans le marché intérieur (OHMI)** (TPICE, 9 février 2009, [n° T-113/09](#)) :

Un laboratoire a saisi le Tribunal de première instance des Communautés européennes en réformation de la décision de l'OHMI de ne pas enregistrer le signe verbal « *supplementPack* ». Le Tribunal rejette sa demande car il estime que l'OHMI n'a pas commis d'erreur d'appréciation en estimant que ce signe verbal était descriptif au sens de l'article 7 paragraphe 1, sous c) du Règlement (CE) n° 207/2009. Selon le tribunal les deux mots juxtaposés commencent par une lettre majuscule, « *force est de constater qu'elle ne constitue pas un élément d'ordre créatif susceptible de rendre le signe dans son ensemble apte à distinguer les produits ou services d'une entreprise de ceux d'autres entreprises* ».

– **Marque communautaire – enregistrement (oui) – marque descriptive (non) – Règlement (CE) n°207/2009 – Office de l'harmonisation dans le marché intérieur (OHMI)** (TPICE, 9 décembre 2009, [n° T-486/08](#)) :

Un laboratoire a saisi le Tribunal de première instance des Communautés européennes en réformation de la décision de l'OHMI de ne pas enregistrer sa marque « Superskin ». Selon l'OHMI « *une marque constituée d'un néologisme ou d'un mot composé d'éléments, dont chacun est descriptif des caractéristiques des produits ou des services [...] est elle-même descriptive* » ; tel est le cas de la marque « Superskin » qui désigne la peau et super qui n'est qu'un simple mot employé par le consommateur moyen. Le Tribunal rejette l'argumentation de l'OHMI et considère que (concernant les parfums, les préparations pour les ongles et les cheveux) cette marque n'est pas descriptive au sens de l'article 7 paragraphe 1, sous c) du Règlement (CE) n° 207/2009. En effet, il estime que la marque « *sera immédiatement et sans autre réflexion, perçu par le public pertinent comme désignant des produits et des services qui ont pour destination une peau de qualité élevée, à savoir belle et/ou saine* ».

Doctrine :

– **Médicament - concurrence - déontologie - pharmacie - publicité - professionnel libéral** (Les Nouvelles pharmaceutiques, décembre 2009, n° 405, p. 385 à 396) :

Article de M. Behar-Touchais intitulé « *Déontologie et concurrence : une influence réciproque ?* ». L'auteur analyse la coexistence entre la déontologie et la concurrence en constatant que les exigences de la déontologie sont tempérées par le droit de la concurrence mais aussi prises en compte par ce dernier. L'auteur estime « *qu'il y a bien une place pour une vraie coexistence pacifique des règles de déontologies avec les règles de concurrence* ».

– **Greffe - produit - virus de l'hépatite C - responsabilité sans faute - responsabilité** (Note sous C.E., 27 janvier 2010, [n° 313568](#) et [n° 313712](#)) (JCP. G., 8 février 2010, n° 6, p. 292) :

Article de J-B. Sorbara intitulé « *Le greffon infecté par un virus n'est pas un produit défectueux* ». L'auteur rappelle qu'un organe n'est pas un produit défectueux et qu'ainsi la Cour administrative d'appel de Lyon ne pouvaient pas engager la responsabilité sans faute des établissements publics de santé. Il estime que « *la tendance jurisprudentielle est à la limitation de l'extension de la responsabilité sans faute qui s'accorde mal avec le développement de l'indemnisation sur le fondement de la solidarité nationale et la multiplication des obligations légales et réglementaires en matière de sécurité sanitaire* ».

– **Médicament - brevet - Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle touchant au commerce (ADPIC) - transnationalisation** (Journal de droit international, janvier 2010, n° 1, doct. 3) :

Article de V. Varnerot intitulé « *La transnationalisation du droit de brevet de médicaments : l'approche ADPIC-moins à rebrousse-poil* ». L'auteur étudie l'approche « ADPIC-moins » (doctrine rassemblant l'ensemble des flexibilités et dérogations à l'accord sur les ADPIC) par rapport à l'accord sur les ADPIC. Elle constate que « *l'application de l'accord ADPIC conduit à une transnationalisation du droit de brevet de médicament* » avec pour contrepartie « *une augmentation des prix des médicaments* » qui a pour conséquence d'exclure les pays du sud du marché de la santé. Or, l'auteur estime que l'application des flexibilités contenues dans l'approche « ADPIC-moins » reste limitée « *et encore largement insuffisante* ». Elle conclut en considérant que « *les grands équilibres de la propriété intellectuelle doivent être révisés afin de permettre le développement de la législation favorable aux génériques qui déborde nécessairement le cadre, trop étroit et trop rigide, de l'approche ADPIC-moins* ».

– **Médicament - générique - brevet - protection des données - santé publique - industrie pharmaceutique** (Journal of Health Politics, Policy and Law, décembre 2009, n° 6, vol. 34, p. 979 à 1010) :

Article de S. Adamini, H. Maarse, E. Versluis, D.W. Light intitulé « *Interests to legal realities* ». Les auteurs analysent les méthodes créées pour allonger l'exclusivité des données des médicaments brevetés afin de reporter la concurrence relative aux génériques dans l'Union Européenne avant l'élargissement de l'Union européenne à 10 autres pays. Leur analyse tend à démontrer que les intérêts industriels des sociétés d'innovation technologique prévalent sur d'autres tels que ceux des sociétés fabricantes de génériques ou des patients.

– **Autorisation de mise sur le marché (AMM) - modification - nouveau cadre réglementaire - Union européenne** (Droit et Pharmacie Actualités, n° 2, janvier 2010) :

Cahier spécial relatif à « *l'Union européenne et le nouveau cadre réglementaire des modifications d'AMM* ». La revue propose les thématiques suivantes :

- Le contexte des travaux menés en 2009 pour la mise en œuvre du règlement (CE) n°1234/2008 sur les modifications d'AMM,
- Le règlement (CE) n°1234/2008 sur les modifications d'AMM,
- Les lignes directrices sur les procédures du Règlement (CE) n°1234/2008,
- Les lignes directrices sur la classification des catégories de modification d'AMM,
- La directive 2009/53/CE permettant de soumettre à des règles harmonisées les modifications apportées à l'ensemble des types d'AMM,
- La révision des règles concernant les redevances dues à l'Agence européenne du médicament,
- La liste « *questions-réponses* » relative à la soumission des modifications d'AMM dans le cadre du règlement (CE) n°234/2008, à ses guidelines et à son application,

– **Responsabilité pour faute - hôpital - contamination - greffe d'organe - C.E.**, 27 janvier 2010, [n° 313568](#) (AJDA, n° 4, 8 février 2010, p. 180) :

Article de M-C. de Montecler, intitulé : « *Responsabilité pour faute des hôpitaux en cas de contamination provoquée par une greffe d'organe* ». L'auteur rappelle que le Conseil d'Etat décide que la responsabilité des hôpitaux, qui ont procédé au prélèvement et à la greffe, n'est engagée qu'en cas de faute, à l'occasion d'une contamination du bénéficiaire d'une greffe d'organe par un agent pathogène dont le donneur était porteur.

Divers

– **Croix-Rouge - Mongolie - froid - bétail** (www.fao.org)

- [Rapport](#) de la Croix-Rouge publié le 29 janvier 2010, intitulé : « *Mongolia : Cold waves* ». Le froid extrême décime le bétail en Mongolie, menaçant par conséquent la sécurité alimentaire des familles de gardiens de troupeaux. La Croix-Rouge fait état du désastre et propose des actions pour contrecarrer cette situation.

– **Sang humain - composant sanguin - collecte - contrôle - transformation - conservation - distribution - norme - qualité - sécurité - directive n° 2002/98/CE - application - directive n° 2001/83/CE - modification** (www.eur-lex.eu) :

[Communication de la Commission du 19 janvier 2010](#) concernant l'application de la directive n° 2002/98/CE établissant des normes de qualité et de sécurité pour la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution du sang humain, et des composants sanguins, et modifiant la directive 2001/83/CE.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Label écologique - Union européenne - environnement - santé** (J.O.U.E. du 30 janvier 2010) :

[Règlement \(CE\) n° 66/2010 du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009](#) établissant le label écologique de l'UE. Ce règlement s'applique à toute marchandise, à l'exclusion des médicaments à usage humain, des médicaments

vétérinaires et de tout type de dispositif médical, ou tout service qui est fourni en vue d'être distribué, consommé ou utilisé sur le marché communautaire, à titre onéreux ou gratuit.

Législation interne :

– **Amiante - allocation de cessation anticipée d'activité - travailleur de l'amiante - construction navale - réparation navale** (J.O. du 10 février 2010) :

Arrêté du 2 février 2010 pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, modifiant la liste des établissements et des métiers de la construction et de la réparation navales susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

– **Amiante - allocation de cessation anticipée d'activité - travailleur de l'amiante - fabrication - flocage - calorifugeage** (J.O. du 10 février 2010) :

Arrêtés n° 25 et n° 26 du 2 février 2010 pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

– **Allocation - cessation d'activité - amiante - maladie professionnelle - assurance maladie** (www.circulaires.gouv.fr) :

Circulaire n° DSS/SD2C/2010/21 du 22 janvier 2010 pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville relative à l'allocation de cessation d'activité anticipée des travailleurs de l'amiante.

– **Règlement n° 1907/2006 (REACH) - obligation d'information - opérateur économique - substance chimique** (J.O. du 30 janvier 2010) :

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

Jurisprudence :

– **Organisme génétiquement modifié (OGM) - dissémination - [directive du 12 mars 2001 relative à la dissémination volontaire d'OGM dans l'environnement](#) (CE, 9 décembre 2009, [n° 280969](#)) :**

Le Conseil d'Etat a été amené à se prononcer sur une demande faite au maire de communiquer l'avis au public, la fiche d'implantation et le courrier préfectoral d'accompagnement concernant chaque dissémination d'OGM sur le territoire de la commune. Vu la directive du 12 mars 2001, le Conseil d'Etat estime les informations concernant les lieux de dissémination doivent être communiquées sous réserve de la protection de l'ordre public ou d'autres intérêts protégés par la loi.

– **Sous-produit animal - déchet - enfouissement sans traitement préalable - installation assurant la sécurité et la gestion des sous-produits animaux - incinération - absence d'agrément - règlement (CE) [n° 1774/2002](#) (C.J.C.E., 17 décembre 2009, [C-248/08](#)) :**

La Cour relève que l'article 4, paragraphe 2, sous a), du règlement SPA prévoit que les matières de catégorie 1 doivent être collectées, transportées et identifiées sans retard injustifié et directement éliminées comme déchets dans une usine d'incinération agréée conformément à l'article 12 du même texte, lequel définit les conditions spécifiques à remplir pour les usines d'incinération et de coïncinération. Le non-respect de ces conditions pourrait avoir des conséquences irréversibles pour la santé humaine et pour celle des animaux. Selon la cour, « *en n'ayant pas appliqué ni imposé correctement le règlement (CE) n° 1774/2002 du Parlement européen et du Conseil, du 3 octobre 2002, établissant des règles sanitaires applicables aux sous-produits animaux non destinés à la consommation humaine, en ce qui concerne l'enfouissement dans des décharges sans transformation préalable, l'absence de contrôles officiels, l'agrément des installations de gestion des sous-produits animaux et l'incinération des matériels à risques spécifiés, la République hellénique a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu des articles 4, paragraphe 2, sous a) et c), 5, paragraphe 2, sous c), 6, paragraphe 2, sous b), 10 à 15, 17, 18 et 26 du règlement n° 1774/2002* ».

– **Accident du travail - coût financier - répartition - entreprise de travail temporaire - entreprise utilisatrice - faute inexcusable - article [R. 242-6-1](#) du Code de la sécurité sociale - capital représentatif de la rente accident de travail (Cass. 2^{ème} Civ., 17 décembre 2009, [n° 08-20690](#)) :**

M. X, salarié de la société Y mis à la disposition de la société utilisatrice Z a été victime d'un accident du travail. Par jugements irrévocables des 19 octobre 2000 et 13 septembre 2001, le tribunal des affaires de sécurité sociale a estimé que l'accident était dû à la faute inexcusable de l'employeur et a condamné l'entreprise utilisatrice à garantir la société de toutes les condamnations prononcées contre elle. La société Y a alors saisi la juridiction du contentieux général de la sécurité sociale d'une demande tendant à voir mettre à la charge de l'entreprise utilisatrice Z l'intégralité du coût

financier de l'accident. La Cour d'appel de Caen, juridiction de renvoi, constatant que « l'accident dont a été victime M. X a été jugé entièrement imputable à la faute inexcusable de l'entreprise utilisatrice sans qu'aucun manquement ne soit relevé à l'encontre de la société », a accueilli cette demande en précisant toutefois que le coût de l'accident mis à la charge de l'entreprise Z se limitait au capital représentatif de la rente accident du travail. La Cour de cassation considère, qu'en l'espèce, la Cour d'appel a exactement déduit des différents éléments soumis à son appréciation, que « le coût de l'accident du travail intégralement mis à la charge de l'entreprise utilisatrice devait s'entendre, en vertu de l'article R. 242-6-1 du Code de la sécurité sociale, du seul capital représentatif de la rente accident du travail ».

– **Amiante - allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante - Caisse régionale d'assurance maladie - régime des salariés agricoles - montant - calcul - article 41 II de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998** (Cass. 2^{ème} Civ., 17 décembre 2009, [n° 08-21791](#)) :

M. X, ayant exercé son activité professionnelle successivement au sein des sociétés A puis B, a sollicité le bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante auprès de la Caisse régionale d'assurance maladie d'Auvergne. Cette dernière a fait droit à sa demande et a procédé à la liquidation du montant de l'allocation sur la base de la rémunération perçue par M. X dans son précédent emploi « au motif que l'intéressé relevait, en raison de la nature de l'activité de la société, du régime des salariés agricoles ». M. X a alors saisi d'un recours la juridiction de la sécurité sociale. La Cour d'appel de Riom a fait droit à sa demande jugeant que « l'allocation devait être assise sur la rémunération perçue au cours des douze derniers mois d'activité au sein de la société ». La Cour de cassation rejette le pourvoi formé contre l'arrêt de la Cour d'appel. Elle rappelle « qu'en application de l'article 41 II de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998, l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est calculée en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des douze derniers mois d'activité salariée, quel que soit le régime auquel l'intéressé a été affilié au cours de cette même période ». Par conséquent, la Cour de cassation considère que c'est à bon droit que la Cour d'appel en a déduit que « l'allocation de cessation anticipée due à l'intéressé devait être assise sur le montant de la rémunération perçue au sein de celle-ci au cours de sa dernière année d'activité ».

– **Maladie professionnelle - amiante - prise en charge - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - faute inexcusable - employeur - exposition habituelle - articles L. 4121-1, L. 4121-2 et L. 4121-3 du Code du travail - articles L. 461-1 et L. 452-2 du Code de la sécurité sociale** (Cass. 2^{ème} Civ., 21 janvier 2010, [n° 09-12060](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a occupé successivement les emplois de pompiste (de 1953 à 1971), de chef de quart adjoint et de chef de quart (de 1971 à 1985). En août 2000, il fait une déclaration de maladie professionnelle au titre du tableau n° 30. Cette affection est prise en charge, au titre de la législation professionnelle, par la CPAM de Thionville. M. X a alors saisi la juridiction de sécurité sociale aux fins de voir

reconnaître l'existence d'une faute inexcusable de son employeur. La Cour d'appel d'Aix-en-Provence le déboute de ses demandes. L'arrêt retient que « *si les attestations produites aux débats, dont la teneur n'est pas remise en cause, établissent qu'il a été en contact avec l'amiante lorsqu'il exerçait les fonctions de pompiste et qu'il l'a été de manière ponctuelle au cours d'un incident lorsqu'il était employé aux fonctions de chef de quart, elles ne permettent pas de considérer que, postérieurement à 1971, il ait été exposé en sa qualité de chef de quart de façon permanente et continue à l'amiante* ». La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel. Elle considère qu'en statuant comme elle l'a fait « *alors que l'exposition à l'amiante doit être habituelle, la Cour d'appel, qui a subordonné l'existence d'une faute inexcusable à une exposition permanente et continue au risque* » a violé les articles L. 4121-1 à L. 4121-3 du Code du travail et L. 461-1 et L. 452-2 du Code de la sécurité sociale.

– **Médecin du travail - aptitude - recommandation - manutention lourde - harcèlement moral - article [L. 1152-1](#) du Code du travail** (Cass. Soc., 28 janvier 2010, n° 08-42616) :

Mme X, salariée de la société Y, a été victime d'un accident du travail. A la suite de cet accident, elle a été déclarée apte à reprendre son poste sous certaines conditions. A l'occasion de rechutes et de nouvel accident en relation avec l'accident initial, le médecin du travail a réaffirmé l'aptitude de Mme X à son poste mais avec des restrictions toujours plus importantes. En mai 2005, Mme X est licenciée. Elle saisit alors la juridiction prud'homale d'une demande de dommages et intérêts pour licenciement sans cause réelle et sérieuse et pour harcèlement moral. La Cour d'appel de Versailles juge notamment que Mme X a été victime de harcèlement moral de la part de la société Y. La Cour de cassation considère que la Cour d'appel, ayant retenu que « *l'employeur avait imposé à la salariée de manière répétée, au mépris des prescriptions du médecin du travail, d'effectuer des tâches de manutention lourde qui avaient provoqué de nombreux arrêts de travail puis, au vu des avis médicaux successifs, qu'il avait proposé des postes d'un niveau inférieur à celui d'agent de maîtrise, en particulier à cinq reprises le poste d'hôtesse au service client qui était lui-même incompatible avec les préconisations du médecin du travail* », a pu à juste titre en déduire que Mme X avait été victime d'un harcèlement moral.

– **Maladie - arrêt de travail - absence - discrimination - état de santé - articles [L. 1132-1](#) et [L. 1134-1](#) du Code du travail - promotion professionnelle** (Cass. Soc., 28 janvier 2010, n° 08-44486) :

M. X, engagé comme « *novice* » en 1981 par la société Y, est devenu matelot en 1982 et n'a été titularisé qu'en 1998, soit onze ans après être devenu permanent. Par ailleurs, il n'a bénéficié depuis cette date d'aucun avancement contrairement à certains de ses collègues. S'estimant victime d'une discrimination, il a alors saisi le tribunal d'instance de demandes tendant, notamment, « *à la rectification de sa fiche de service, sa nomination en qualité de second maître pointeur en 1998, et capitaine d'armes en avril 2004* ». La Cour d'appel de Bastia rejette ses demandes. L'arrêt retient que « *la situation de l'intéressé avant la titularisation se caractérisait par une ancienneté de service*

effectivement moindre, en raison notamment de durées d'embarquement plus brèves que celles d'autres collègues titularisés avant lui, ainsi que par de fréquents arrêts de travail pour maladie, de sorte que le défaut de présentation à la titularisation en découlant ne pouvait être tenu pour discriminatoire ». La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel. Elle rappelle « *qu'il résulte notamment des dispositions de l'article L. 1132-1 du Code du travail qu'un salarié ne peut faire l'objet d'une mesure de discrimination, directe ou indirecte en matière de classification ou de promotion professionnelle en raison de son état de santé* ». En l'espèce, l'employeur a justifié le retard de carrière de M. X par les absences de ce dernier pour maladie. Or, cette justification se heurte à la prohibition de la discrimination à raison de l'état de santé du salarié. Par conséquent, la Cour de cassation considère qu'en statuant comme elle l'a fait, la Cour d'appel a violé les articles L. 1132-1 et L. 1134-1 du Code du travail.

Doctrine :

– **Harcèlement moral - risque psychosocial - condition de travail - responsabilité de l'employeur - comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) - Cass. Soc., 10 novembre 2009, [n° 07-45321](#)** (Petites affiches, 10 novembre 2009, n° 21, p. 9) :

Note de L. Lerouge, sous l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 10 novembre 2009, intitulée : « *Vers la qualification de méthodes de gestion en harcèlement moral ?* ». Dans cet arrêt, la Cour de cassation précise que les méthodes de gestion mises en œuvre par un supérieur hiérarchique peuvent caractériser un harcèlement moral « *dès lors qu'elles se manifestent pour un salarié par des agissements répétés ayant pour effet d'entraîner une dégradation des conditions de travail susceptibles de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel* ». Bien que le harcèlement moral dit « stratégique » ou « managérial » puisse constituer le fondement d'une décision de justice, l'auteur questionne sa validité juridique. Il estime que la décision du CHSCT ou l'obligation de l'employeur de prévenir les risques d'atteintes à la santé physique et mentale constitueraient de meilleurs fondements d'une saisine judiciaire en matière de risques psychosociaux. L'auteur souligne néanmoins que la Cour de cassation, par sa décision, aborde la dimension collective de la protection de la santé mentale au travail.

– **Radioactivité - indemnisation - essai nucléaire - victime - [loi du 5 janvier 2010](#) - lien de causalité - C.E., 16 novembre 2009, [n° 312450](#)** (La semaine juridique Administrations et collectivités territoriales, n° 5, février 2010, p. 2051) :

Note de D. Jean-Pierre, sous l'arrêt du Conseil d'Etat du 16 novembre 2009, intitulée : « *le cancer et la « présomption de causalité » au service : le cas des victimes des essais nucléaires* ». Dans cet arrêt, le Conseil d'Etat précise que le constat de l'exposition à un essai nucléaire ne suffit pas pour établir un lien de causalité avec le cancer broncho-pulmonaire ayant causé le décès de la victime militaire. Selon les juges, la

Cour d'appel aurait dû rechercher si d'autres facteurs extérieurs avaient pu provoquer la maladie. L'auteur souligne la difficulté pour les victimes d'établir la preuve de l'existence d'un lien de causalité entre l'exposition aux radiations et la maladie dont elles souffraient avant la loi du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français. En effet, la jurisprudence administrative refuse d'attribuer des indemnités sur le fondement d'une présomption. En revanche, les juges admettent à titre exceptionnel la preuve par faisceau de présomptions (arrêt de 1967, Stavaux). Cependant, l'auteur estime que cette technique s'avère inadaptée pour certaines maladies résultant d'un ensemble de facteurs génétiques ou liés au mode de vie. Avec l'intervention de la loi du 5 janvier 2010, l'auteur note que la demande d'indemnisation a été simplifiée. La victime doit remplir plusieurs conditions cumulatives pour obtenir réparation. Elle doit avoir été présente sur le site d'exposition ou de retombées nucléaires, durant la période effective de contamination, et souffrir d'une maladie radio induite. Il remarque néanmoins que le législateur n'est pas parvenu à instaurer en la faveur des victimes un mécanisme simple de présomption d'imputabilité.

– **Médecin du travail - inaptitude médicale (Cass. Soc., 10 novembre 2009, n° [08-42674](#))** (Droit Social n° 2, 2 février 2010, p. 168) :

Observations de J. Savatier, sous les arrêts de la chambre sociale de la Cour de cassation 10 novembre 2009. L'auteur note que, bien qu'il s'impose aux juges du fond, l'avis du médecin du travail ne saurait priver ces derniers du pouvoir de l'interpréter en tenant compte des restrictions qu'il énonce. L'auteur estime que « *l'importance des restrictions à l'aptitude énoncées par le médecin du travail devrait conduire à une disqualification de l'avis d'aptitude en avis d'inaptitude* ». L'avis ne peut être appréciée qu'en envisageant globalement tous ses éléments, et en vérifiant que les restrictions qu'il comporte n'aboutissent pas à une modification du contrat de travail. Ainsi, l'auteur hésite à suivre la Cour de cassation lorsqu'elle casse une décision des juges du fond en estimant que « *sous couvert d'aptitude avec restrictions, le salarié avait été déclaré inapte à son emploi* ».

– **Maintien au travail - danger immédiat pour la santé - médecin du travail - inaptitude - examen médical - article [R. 4624-31](#) du Code du travail** (Cass. Soc., 20 janvier 2010, n° [08-45270](#)) :

Note de G. Dedessus-Le-Moustier, sous l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 20 janvier 2010, intitulée : « *Le contenu de l'avis d'inaptitude médicale au poste de travail* ». L'auteur note que la Cour de cassation exige un strict respect de la procédure de constatation d'inaptitude en déclarant : « *sauf dans le cas où le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour la santé ou la sécurité de l'intéressé ou celles des tiers, le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude d'un salarié à son poste de travail qu'après deux examens médicaux espacés de deux semaines* ». Malgré la possibilité de déclarer une inaptitude lors d'une seule visite, l'auteur observe que cette procédure d'urgence est strictement encadrée par la jurisprudence. Seul le

médecin du travail est habilité à déclarer l'urgence en cas de danger immédiat ou d'effectuer une référence expresse à l'article R. 4624-331 du code du travail.

– **Algue verte - toxicité - prévention - plan de lutte** (www.agriculture.gouv.fr) :

Rapport établi par D. Dalmas, R. Moreau, P. Quévremont et V. Frey du 5 février 2010 intitulé : « *Elaboration d'un plan de lutte contre les algues vertes* ». Ce rapport, sollicité par le ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche et propose des mesures de prévention des proliférations d'algues vertes dans les bassins les plus exposés à cette nuisance. Il recommande de mieux maîtriser l'azote dans chaque exploitation et en ayant une approche territoriale qui fixe des objectifs différents selon les bassins. Il ajoute que le ramassage et le traitement des algues doit être intensifié et que des mesures pour la sécurité des personnes préposées au ramassage doivent être prises.

Divers :

– **Bisphénol A - toxicité - système nerveux - Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa)** (www.afssa.fr) :

Avis de l'Afssa du 29 janvier 2010 relatif à l'analyse critique des résultats d'une étude de toxicité sur le développement du système nerveux ainsi que d'autres données publiées récemment sur les effets toxiques du bisphénol A. L'agence recommande d'acquérir des données françaises sur la présence de bisphénol A dans le lait maternel, chez le nourrisson ainsi que dans les laits maternisés. Elle préconise également de rechercher des sources d'exposition au bisphénol A autres que les matériaux au contact des aliments (poussières domestiques, eaux). Elle précise qu'il est nécessaire de « *définir rapidement une méthodologie adaptée à la détection d'une toxicité potentielle, chez l'homme et à basse dose, du Bisphénol A mais aussi des produits de substitution et plus largement des perturbateurs endocriniens* ».

– **Allocation - cessation d'activité - amiante - maladie professionnelle - assurance maladie - Circulaire n° DSS/SD2C/2010/21 du 22 janvier 2010** (JCP Social, n° 6, 9 février 2010, act. 65) :

Article anonyme intitulé : « *Précisions ministérielles sur les modalités de calcul de l'allocation préretraite amiante* » relatif à la circulaire n° DSS/SD2C/2010/21 du 22 janvier 2010. L'article précise que le montant mensuel de l'allocation est égal à 65% du salaire de référence du bénéficiaire dans la limite du plafond de la sécurité sociale, auxquels s'ajoute 50% du salaire de référence pour la part de ce salaire comprise entre une et deux fois ce même plafond. L'article note que le montant minimal de l'allocation est revalorisé.

– **Risque psychosocial (RPS) - condition de travail - politique d'action et de prévention - communauté européenne** (www.eurogip.fr) :

Note d'Eurogip (EUROGIP) intitulée : « *Risques psychosociaux au travail : une problématique européenne* ». La note dresse un état des lieux des risques psychosociaux en Europe, liés notamment au stress. Eurogip recommande aux Etats membres d'améliorer la prévention des RPS en agissant sur l'environnement de travail. Afin d'éviter le manque de soutien dans le travail, facteur de RPS, il conseille d'adapter le salarié à son travail en améliorant ses relations interpersonnelles et la communication.

– **Sécurité - santé au travail - prévention - risque - nouvelle technologie -** (www.osha.europa.eu) :

Rapport de l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail intitulé : « *Risques nouveaux et émergents liés à la sécurité et à la santé au travail* ». La publication Outlook présente les tendances actuelles et futures à prendre en compte concernant la santé au travail, les principaux risques sur le lieu de travail et leur prévention. Les nouvelles technologies entraînent la création de nouvelles catégories d'emplois, qui affecte la population active de l'UE.

– **Trouble musculo-squelettique - surveillance - bilan régulier - Institut de veille sanitaire (InVS)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), 13 janvier 2009, n° 2-3) :

Publication de l'InVS au Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Ce numéro thématique intitulé : « *TMS d'origine professionnelle : une préoccupation majeure* » comporte les articles suivants :

– « *Troubles musculo-squelettiques d'origine professionnelle en France. Où en est-on aujourd'hui ?* » par C. Ha et Y. Roquelaure ;

– « *Syndrome du canal carpien : estimations de l'incidence, de la prévalence et du poids de l'activité professionnelle dans sa survenue dans les Pays de la Loire, France, 2002-2004* » par C. Ha, N. Fouquet, Y. Roquelaure, G. Raimbeau, A. Leclerc, M. Goldberg et E. Imbernon ;

– « *Encadré - Étude sur le syndrome du canal carpien opéré dans les Bouches-du-Rhône* » par Y. Souarès, F. Sillam et C. Ha ;

– « *Étude des facteurs associés au devenir professionnel après intervention chirurgicale pour un syndrome du canal carpien dans les Pays de la Loire* » par E. Parot-Schinkel, Y. Roquelaure, C. Ha, A. Leclerc, J.F. Chastang, A. Descatha, G. Raimbeau et F. Chaise ;

– « *Cosali : premiers résultats du suivi des salariés atteints d'un syndrome de la coiffe des rotateurs* » par C. Sérazin, J. Bodin, E. Chiron, C. Ha, P. Bidron, F. Meritet, B. Ledenvic, F. Leroux, A. Mazoyer, A. Touranchet, Y. Roquelaure et 78 médecins du travail des Pays de la Loire ;

- « *Surveillance des principaux TMS du membre supérieur et de l'exposition au risque dans les entreprises des Pays de la Loire : résultats chez les ouvriers intérimaires* » par Y. Roquelaure, C. Ha, J. Bodin, A. Touranchet, A. Chotard, P. Bidron, B. Ledenvic, F. Leroux, A. Mazoyer, E. Imbernon et 78 médecins du travail de la région des Pays de la Loire ;
 - « *Surveillance des lombalgies et de leurs facteurs de risque professionnels dans les entreprises des Pays de la Loire* » par N. Fouquet, C. Ha, J. Bodin, A. Chotard, P. Bidron, B. Ledenvic, F. Leroux, A. Mazoyer, A. Leclerc, E. Imbernon, Y. Roquelaure, et 78 médecins du travail de la région des Pays de la Loire ;
 - « *Encadré - L'hygroma du genou chez les salariés des Pays de la Loire en 2002-2004* » par Y. Roquelaure, C. Ha, S. Messari, A. Meunier, N. Fouquet et E. Imbernon ;
 - « *Encadré - Les prévalences des troubles musculo-squelettiques issues du programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en 2007* » par M. Valenty, M. Mevel, J. Homère, C. Le Naour, F. Rivière, A. Touranchet et E. Imbernon ;
 - « *Encadré - Sumer : une enquête nationale sur les expositions professionnelles chez les salariés* » par B. Arnaudo, N. Guignon et M. Cavet ;
 - « *Bilan et perspectives du programme de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques* » par C. Ha, Y. Roquelaure, A. Touranchet, A. Leclerc, M. Goldberg, E. Imbernon ;
- « *Encadré - PREMUS 2010 - 7ème Congrès international sur la prévention des troubles musculo-squelettiques liés au travail* ».

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Substance indésirable - aliment pour animaux - gossypol libre - nitrite - Mowrah - Bassia - Madhuca** (J.O.U.E. du 6 février 2010) :

[Directive n° 2010/6/UE de la Commission du 9 février 2010](#) modifiant l'annexe I de la directive 2002/32/CE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le mercure, le gossypol libre, les nitrites et *Mowrah, Bassia, Madhuca*.

Encéphalopathie spongiforme - prévention - éradication - règlement (CE) n° 999/2001 du Parlement et du Conseil du 22 mai 2001 - [décision 2009/719/CE](#) (J.O.U.E. du 6 février 2010) :

[Décision de la Commission du 5 février 2010](#) modifiant la décision 2009/719/CE de la Commission autorisant certains Etats membres à réviser leur programme annuel de surveillance de l'ESB.

Législation interne :

- **Salmonelle - Gallus gallus - poulette - poule pondeuse - œuf de consommation** (www.agriculture.gouv.fr) :

[Note de service DGAL/SDSSA/N2010-8040 du 11 février 2010](#) qui révisé la note relative à la maîtrise du danger salmonelle dans les troupeaux de reproducteurs *Gallus gallus*, et dans les troupeaux de poulettes et poules pondeuses d'œufs de consommation.

- **Fièvre catarrhale - ovine** (www.agriculture.gouv.fr) :

[Note de service DGAL/SDSSA/N2010-8037 du 8 février 2010](#) qui définit le début de la période d'inactivité vectorielle pour 2009-2010 et en rappelle les conséquences.

- **Salmonelle - volaille - arrêté du 22 décembre 2009** (www.agriculture.gouv.fr) :

[Note de service DGAL/SDSSA/N2010-8034 du 4 février 2010](#) sur les mesures de lutte contre les infections à la *Salmonella* dans les ateliers de poulets de chair et de dindes d'engraissement instaurées par l'arrêté du 22 décembre 2009 relatif à la lutte contre les infections à *Salmonella* dans les troupeaux de poulets de chair et de dindes d'engraissement.

- **Cysticercose bovine - abattoir** (www.agriculture.gouv.fr)

[Note de service DGAL/SDSSA/N2010-8032 du 2 février 2010](#) sur les mesures de lutte contre la cysticercose bovine en abattoir d'animaux de boucherie.

Jurisprudence :

- **Garantie sanitaire - transport - équidé - décision de la Commission européenne n° C(2010) 509** du 3 février 2010 - **annexe I de la directive 97/78/CE** du Conseil - **décision de la Commission européenne 2004/211/CE, n° C(2003) 5242 - directives 91/496/CEE, 89/662/CEE, 90/425/CEE, 90/675/CEE** (JOUE du 4 février 2010):

La Commission européenne décide que les Etats membres « autorisent le transit d'équidés transportés à travers les territoires figurant à l'annexe I de la directive 97/78/CE en provenance d'un pays tiers, d'un territoire ou d'une partie de ce territoire vers un autre ou

vers le même pays tiers, le même territoire ou la même partie de territoire, pour autant que ces équidés : a) proviennent d'un pays tiers, d'un territoire ou d'une partie de ce territoire à partir desquels l'admission temporaire ou les importations de chevaux enregistrés sont autorisés, comme indiqué respectivement dans les colonnes 6 à 8 de l'annexe I de la décision 2004/211/CE (...) ».

Divers

– **Varroose des abeilles mellifères - Organisation mondiale de la santé animale (www.oie.int) :**

Message d'alerte de l'Organisation mondiale de la santé animale du 11 février 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la varroose des abeilles mellifères à Madagascar.

– **Brucellose - Organisation mondiale de la santé animale (www.oie.int) :**

Message d'alerte de l'Organisation mondiale de la santé animale du 9 février 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la brucellose (*Brucella suis*) en Allemagne.

– **Infection à *Marteilia refringens* - peste porcine - influenza aviaire - Organisation mondiale de la santé animale (www.oie.int) :**

Message d'alerte de l'Organisation mondiale de la santé animale du 5 février 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de l'infection à *Marteilia refringens* en Suède.
- [Rapport de notification immédiate](#) de la peste porcine classique au Guatemala.
- [Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza aviaire hautement pathogène à Myanmar.
- [Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza aviaire hautement pathogène au Népal.
- [Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza aviaire hautement pathogène au Cambodge.

– **Fièvre catarrhale - Organisation mondiale de la santé animale (www.oie.int) :**

Message d'alerte de l'Organisation mondiale de la santé animale du 3 février 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

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

- **Maladie de Newcastle - anémie infectieuse - Organisation mondiale de la santé animale (www.oie.int) :**

Message d'alerte de l'Organisation mondiale de la santé animale du 2 février 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la maladie de Newcastle en Israël.
- [Rapport de notification immédiate](#) de l'anémie infectieuse des équidés en Belgique.

Hygiène - bonne pratique - aliment pour animaux - santé animale - Fédération européenne des fabricants d'aliments composés (FEFAC) - article 22 du règlement (CE) [n° 183/2005](#) du Parlement européen et du Conseil du 12 janvier 2005 (J.O.U.E. du 4 février 2010) :

Note concernant les guides communautaires de bonnes pratiques. La note nous informe qu'un guide édité par la FEFAC, en 2009, intitulé « *Community guide to good practice for the EU industrial feed and premixtures manufacturing sector for food-producing animals - European Feed Manufacturers Guide* » a été publié après que le Comité permanent de la chaîne alimentaire et de la santé animale a approuvé la publication du titre et des références de ce guide.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

- **Affection de longue durée (ALD) - critère - [annexe](#) de l'article [D. 322-1](#) du Code de la sécurité sociale - affection psychiatrique de longue durée (J.O. du 10 février 2010) :**

[Décret n° 2010-125 du 8 février 2010](#) portant modification de l'annexe figurant à l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale relative aux critères médicaux utilisés

pour la définition de l'affection de longue durée « affections psychiatriques de longue durée ».

– **Spécialité pharmaceutique - liste des produits et prestations (LPP) - prestation d'hospitalisation - article [L.162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté du 2 mars 2005](#) - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 10 février 2010) :**

Arrêté [n° 34](#) du 2 février 2010 et arrêté [n° 35](#) du 3 février 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.

– **Régime obligatoire - assurance maladie - financement - répartition - fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins - 2009 (J.O. du 3 février 2010) :**

[Arrêté du 25 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche fixant la répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie de la participation au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins pour 2009.

– **Article [L. 165-5-1](#) du Code de la sécurité sociale - produit - prise en charge (J.O. du 15 janvier 2010) :**

[Arrêté du 29 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports pris en application de l'article L. 165-5-1 du code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - modification - liste - remboursement - assuré social (J.O. des 2, 3 et 12 février 2010) :**

Arrêtés [n° 31](#) du 27 janvier 2010, [n° 48](#) du 29 janvier 2010, [n° 59](#) du 27 janvier 2010, [n° 64](#) du 4 février 2010 et [n° 69](#) du 9 février 2010 pris par la ministre de la santé et des sports modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Prise en charge - acte - prestation - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) (J.O. du 11 février 2010) :**

[Décision du 23 novembre 2009](#) prise par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

– **Taux de participation - assuré social - spécialité pharmaceutique - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - fixation** (J.O. des 2 et 12 février 2010) :

Avis [n° 120](#) du 2 février 2010, [n° 170](#) et [n° 174](#) du 12 février 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

– **Implant digestif annulaire - prise en charge - gastroplastie - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 11 février 2010) :

[Avis du 11 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat de modification de la procédure d'inscription et des conditions générales de prise en charge des implants digestifs annulaires pour gastroplastie inscrits à la section 2, chapitre 1er, titre III de la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

Jurisprudence:

– **Concurrence - cure thermale - Conseil national des exploitants thermaux (CNETH) - assuré social - montant forfaitaire** (Autorité de la concurrence, Déc. du 18 décembre 2009, [n° 09-D-39](#)) :

En l'espèce, l'Autorité de la concurrence a été saisie par le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie au sujet de pratiques mises en œuvre par le CNETH dans le secteur du thermalisme à but médical. Ce type de cure est remboursé par la sécurité sociale. Or lors de l'assemblée générale ordinaire du CNETH du 18 novembre 2004 il a été décidé de facturer aux curistes assurés sociaux un supplément d'un montant forfaitaire de 10 euros correspondant à des « frais de dossier ». Cette pratique a duré du 1^{er} janvier 2005 au 10 août 2006. Il est donc fait grief au CNETH d'avoir appliqué cette pratique enfreignant ainsi « *les dispositions sur la prohibition des ententes visées à l'article L. 420-1 du Code de commerce* ». L'Autorité de la concurrence inflige donc une sanction pécuniaire d'un montant de 140 000 euros au CNETH « *pour avoir enfreint les dispositions de l'article L. 420-1 du Code du commerce* ».

– **Prestation en espèce - assurance maladie - [convention générale de sécurité sociale du 9 juillet 1965](#) - [arrêté du 19 juin 1947](#) - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - France - Maroc** (Cass.Civ. 2^{ème}, 4 février 2010, [n° 08-21364](#)) :

En l'espèce, M. X de nationalité marocaine, résidant et travaillant en France, a été victime d'un arrêt cardiaque. De ce fait, la CPAM l'a indemnisé à compter du 6 février 2001. La CPAM a refusé l'attribution de prestations en espèces du 14 août au 30 octobre 2001, celui-ci ayant séjourné au Maroc, au motif que « *l'intéressé n'avait pas sollicité préalablement l'autorisation prévue par l'article 21-1 de la convention générale de sécurité sociale du 9 juillet 1965 conclue entre la France et le Maroc* ». M. X conteste la décision de la CPAM devant la juridiction de sécurité sociale qui le déboute. Il se pourvoit donc en cassation selon le moyen que l'autorisation de partir de l'institution versant des prestations sociales n'est requise que si le travailleur salarié transfère sa résidence sur le territoire de l'autre Etat. La Cour de cassation rejette son pourvoi au motif qu' « *en l'absence de transfert de résidence sur le territoire marocain, la convention franco-marocaine n'était pas applicable, et qu'ainsi, l'intéressé devait se soumettre aux obligations de l'article 37 du règlement intérieur des caisses de sécurité sociale approuvé par l'arrêté du 19 juin 1947 alors applicable et solliciter l'autorisation préalable de la caisse.* ».

Doctrine :

– **Médicament - générique - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) - économie** (Droit & Pharmacie Actualités, janvier 2010, n° 1, p. 31) :

Article de la rédaction intitulé « *CNAMTS Médicaments génériques : Plus de 1 milliard d'euros d'économie en 2009* ». L'article reprend l'information presse publiée le 15 décembre 2009 par la CNAMTS concernant les médicaments génériques. Selon cette information, un milliard d'euros d'économies a été généré en 2009 par le développement des médicaments génériques contre 905 millions d'euros en 2008 et la progression du taux de pénétration des génériques est de sept points. Pour 2010, un double objectif a été décidé qui consiste en l'atteinte d'un taux de pénétration de 80% et de cibler les molécules à fort potentiel d'économies.

– **Assurance maladie - secteur optionnel (SO) - honoraire médical** (Droit Social, février 2010, n° 2, p. 187) :

Article de G. Johanet intitulé « *Assurance-maladie, Le secteur optionnel* ». Ce secteur optionnel permet pour les assurés de disposer d'honoraires transparents et connus à l'avance. Les soignants disposeraient quant à eux d'un revenu revalorisé « *dont la croissance régulière sera garantie par l'assurance-maladie obligatoire ou l'assurance-maladie obligatoire* ». L'auteur s'interroge sur la pertinence du protocole tripartite du 15 octobre 2009 instaurant un secteur optionnel. Selon lui, ce texte comporte de réelles avancées sur la qualité mesurable, mais pêche quant à la maîtrise des honoraires et

sur la responsabilisation des acteurs. Enfin, il comporte des restrictions quant à l'entrée en secteur optionnel des médecins de secteurs 1 et invite à s'interroger sur la posture des complémentaires santé.

– **Expérimentation - paiement à l'acte - forfait - rémunération - professionnel de santé libéral - décret n° 2009-474 du 27 avril 2009 - [article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008](#) (LFSS) (Le Concours médical, Tome n° 132, n°03, 9 février 2010, p.92) :**

Article de C. Holué intitulé « *Nouveaux modes de rémunération, les expérimentations commencent enfin* ». L'auteur commente le lancement des expérimentations prévues par l'article 44 de la LFSS pour 2008 prévoyant la rémunération au forfait pour les professionnels de santé libéraux. Ces expérimentations ont lieu dans 6 régions au sein de maisons, pôles et centres de santé. Des dotations variables sont attribuées et conditionnées à l'atteinte d'objectifs relatifs à la qualité des soins dans diverses pathologies, au travail coordonné pluriprofessionnel et à l'efficacité.

– **Frais de transport - prise en charge - accord préalable - attestation d'urgence - (note sous Cass. Civ 2^{ème}, 19 novembre 2009 [n° 08-21044](#)) - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) (JCP. Social, n° 6, 9 février 2010, 1061) :**

Note de T. Tauran sous l'arrêt de la 2^{ème} chambre civile de la Cour de cassation du 19 novembre 2009 intitulée « *Conditions de prise en charge de frais de transport sanitaire* ». En l'espèce la Cour de cassation avait estimé que le refus de prise en charge d'un transport sanitaire sur une distance de plus de 150 km par la CPAM était justifié. L'auteur rappelle les conditions afférentes à la prise en charge d'un transport sanitaire sur une distance de plus de 150 km et la nécessité d'une attestation d'urgence établie par le praticien à défaut d'accord préalable de la caisse.

– **Action subrogatoire - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - dommage corporel - indemnité - CE, 9 décembre 2009, [n° 301216](#) (Gazette du Palais, mercredi 27, jeudi 28 janvier 2010, p.14)) :**

Note anonyme de jurisprudence sous l'arrêt du Conseil d'Etat du 9 décembre 2009. Cet arrêt rappelle que dans le cas où la caisse n'a pas demandé le remboursement de ses dépenses, comme dans le cas où ses conclusions sont irrecevables, le juge n'est pas dispensé de tenir compte, afin d'évaluer le dommage corporel, des éléments de préjudice qui ont été couverts par des prestations.

– **Sécurité sociale - prestation - franchise (AJDA, 19 janvier 2009, n° 5/2010, p. 283, note sous CE, 6 mai 2009, [n° 312462](#)) :**

Note de H. Rihal intitulée : « *Le système des franchises médicales devant le conseil d'Etat* ». Suite à la décision n° 2007-558 DC, le Conseil d'Etat a été amené à se prononcer sur le

contrôle de la réserve d'interprétation émise par le conseil constitutionnel portant sur le montant de la franchise restant à régler par les assurés. L'auteur relève que le Conseil d'Etat évite d'aborder l'absence de traitement particulier pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et considère que la solidarité nationale et les impératifs liés à l'équilibre financier de la sécurité sociale l'emportent sur un principe de gratuité de la prise en charge de ces personnes. De plus, l'auteur relève que le Conseil d'Etat considère la Charte des droits fondamentaux comme non invocable malgré ses dispositions en faveur des prestations sociales pour tous. Cependant, l'auteur estime que cette position pourrait changer depuis l'intégration de la Charte dans le traité de Lisbonne.

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

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

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 15/02/2010.

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.