



Institut Droit et Santé,  
45 rue des Saints-Pères  
75270 Paris Cedex 6.  
Tél. : 01.42.86.42.10.  
E-mail : [ids@parisdescartes.fr](mailto:ids@parisdescartes.fr)  
Site : <http://www.institutdroitetsante.fr>

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

N°93 : Période du 15 au 28 février 2010

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire .....                        | 2  |
| 2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé .....                      | 15 |
| 3. Professionnels de santé.....                                                    | 22 |
| 4. Etablissements de santé .....                                                   | 31 |
| 5. Politiques et structures médico-sociales .....                                  | 34 |
| 6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires..... | 35 |
| 7. Santé environnementale et santé au travail.....                                 | 43 |
| 8. Santé animale .....                                                             | 55 |
| 9. Protection sociale contre la maladie .....                                      | 58 |

# 1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

---

## Législation :

### Législation européenne :

– **Déclaration - fibromyalgie - politique de santé - communauté européenne** (J.O.U.E. du 24 février 2010) :

[Déclaration](#) du Parlement européen sur la fibromyalgie. Le Parlement européen demande au Conseil et à la commission de reconnaître le syndrome comme maladie

### Législation interne :

– **Hôpital - réforme - [loi n° 2009-879](#)** (J.O. du 25 février 2010) :

[Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010](#) de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Cette ordonnance concerne notamment « *la modernisation des établissements de santé* » tels que la mission des établissements de santé et leur coopérations, et « *l'organisation territoriale du système de santé* », telles que l'articulation avec les conventions médicales, l'organisation des soins ou les inspections et contrôles.

– **Observatoire national de la fin de vie - recherche - soin palliatif** (J.O. du 21 février 2010) :

[Décret n° 2010-158 du 19 février 2010](#) portant création de l'Observatoire national de la fin de vie. Cet observatoire est créé afin d'améliorer la connaissance des conditions de la fin de vie et des pratiques d'accompagnement. Il identifie également le besoin de recherche et promeut l'émergence de recherches pluridisciplinaires dans différents domaines d'application de la fin de vie.

– **Commission administrative paritaire - corps des secrétaires administratifs -** (J.O. du 27 février 2010) :

[Arrêté du 9 février 2010](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la ville et la ministre de la santé et des sports portant création de la commission administrative paritaire compétente à l'égard du corps des secrétaires administratifs relevant des ministres chargés des affaires.

– **Convention constitutive d'un groupement d'intérêt public - domaine de l'action sanitaire et sociale** (J.O. du 27 février 2010) :

[Arrêté du 26 janvier 2010](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports portant approbation de la modification d'une convention constitutive d'un groupement d'intérêt public constitué dans le domaine de l'action sanitaire et sociale.

– **Ministère chargé de la santé - administration centrale - protection sociale - décret n° 2005-1795 du 30 décembre 2005 - décret n° 2009-639 du 8 juin 2009** (J.O. du 27 février 2010) :

[Arrêté du n° 2010-194 du 25 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant le décret n° 2009-639 du 8 juin 2009 relatif à l'administration centrale des ministères chargés de la santé, des affaires sociales, de la protection sociale, des sports, de la jeunesse et de la vie associative et complétant le décret n° 2005-1795 du 30 décembre 2005 portant organisation de l'administration centrale du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative.

– **Grippe H1N1 - obligation - aéroport - compagnie aérienne - arrêté du 27 juillet 2009 - règlement sanitaire international** (J.O. du 24 février 2010) :

[Arrêté du 24 février 2010](#) pris par le ministre d'Etat, ministre de l'énergie, de l'économie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat, et la ministre de la santé et des sports, abrogeant l'arrêté du 27 juillet 2009 relatif aux obligations des aéroports ouverts au trafic international et des compagnies aériennes dans le cadre de la pandémie de grippe A/H1N1 et en application du règlement sanitaire international (2005).

– **Organisation - compte financier annuel - agence régionale de l'hospitalisation (ARH)** (J.O. du 26 février 2010) :

[Arrêté du 17 février 2010](#) portant approbation du compte financier de l'année 2009 de l'ARH de Haute-Normandie.

– **Ecole des hautes études en santé publique - contribution financière - établissement - article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986** (J.O. du 17 février 2010) :

[Arrêté du 9 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le taux de la contribution financière due à l'Ecole des hautes études en santé publique par les établissements énumérés à l'article 2 (1°, 2°, 3° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

- **Sécurité sanitaire - centre d'accueil - drogue** (J.O. du 23 février 2010) :

[Arrêté du 29 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le rapport d'activité des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue.

- **Observatoire des risques médicaux - article [L. 1142-29](#) du Code de la santé publique** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Arrêté du 23 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et la ministre de la santé et des sports portant nomination à l'Observatoire des risques médicaux institué à l'article L. 1142-29 du Code de la santé publique.

- **Comité de pilotage - nomination -[programme nutrition santé 2006-2010](#) - [arrêté du 19 avril 2007](#)** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Arrêté du 14 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 19 avril 2007 portant nomination au comité de pilotage du programme national nutrition santé 2006-2010.

- **Coopération sanitaire - télésanté** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Arrêté du 27 novembre 2009](#) et [Arrêté du 5 novembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et le ministre de la santé et des sports portant respectivement approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire télésanté du Sud Manche et de la Basse-Normandie

- **Soin - insertion sociale - réduction des risques - toxicomanie - dispositif médico-social** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Circulaire interministérielle DGS/MC2/DGAS/DSS/MILDT n° 2009-371 du 14 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, 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'état, relative à la sélection des projets dans le cadre de l'appel à projets pour la mise en œuvre des mesures relatives aux soins, à l'insertion sociale et à la réduction des risques du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 concernant le dispositif médico-social en addictologie.

- **Santé publique - Haute Autorité de santé** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Décision n° 2009-12-086/MJ du 16 décembre 2009](#) du collège de la Haute Autorité de santé portant remplacement d'un membre de la commission d'évaluation économique et de santé publique.

- **Expert - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** - (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Décision DG n° 2009-247 du 10 décembre 2009](#) de l'Afssaps modifiant la décision DG n° 2009-15 du 27 janvier 2009 portant nomination d'experts auprès de la commission nationale des dispositifs médicaux.

- **Expert - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** - article [R. 5121-159](#) du Code de la santé publique (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Décision DG n° 2009-236 du 9 décembre 2009](#) de l'Afssaps portant nomination d'un expert auprès de la commission mentionnée aux articles R. 5121-159 et suivants du code de la santé publique.

- **Expert - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** - article [R. 5121-50](#) du Code de la santé publique (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Décision DG n° 2009-272 du 8 décembre 2009](#) de l'Afssaps portant nomination d'un expert auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5121-50 du Code de la santé publique.

- **Autisme - accompagnement - [plan autisme 2008-2010](#)** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Circulaire DGAS/3C n° 2010-05 du 5 janvier 2010](#) relative à la mise en œuvre de la mesure 29 du plan Autisme 2008-2010 « Promouvoir une expérimentation encadrée et évaluée de nouveaux modèles d'accompagnement ».

### Jurisprudence :

- **Hépatite C - contamination - transfusion sanguine - preuve - Etablissement français du sang (EFS)** ([www.dondusang.net](http://www.dondusang.net)) (C.E, 7 décembre 2009, [n° 313807](#)) :

En l'espèce, M. B a subi plusieurs transfusions sanguines dans un centre hospitalier intercommunal en décembre 1969 ainsi que dans un centre hospitalier en octobre 1973. Sa contamination au virus de l'hépatite C a été constatée en octobre 1992. Imputant cette contamination aux transfusions reçues lors de l'une ou de l'autre de ces hospitalisations, M. B et son épouse ont recherché la responsabilité de l'EFS et des deux centres hospitaliers. M. B étant décédé le 5 mars 2006, Mme A, la veuve, a saisi le tribunal administratif de Versailles d'une demande en référé tendant à l'allocation d'une provision en réparation du préjudice subi par son époux avant son décès. Le juge des référés du tribunal administratif a fait partiellement droit à cette demande en condamnant l'EFS à verser à Mme A une provision. Cette décision a été annulée par le juge des référés de la Cour administrative d'appel de Versailles. Mme A se pourvoit en cassation. Le Conseil d'Etat rappelle que l'article 102 de la loi du 4 mars 2002, qui pose une présomption d'imputabilité des contaminations par le virus de l'hépatite C en prévoyant un mode spécifique d'administration de la preuve, est applicable par le juge des référés dans sa recherche de l'existence d'une obligation non sérieusement contestable. Mais la Haute juridiction estime que les juges du fond ont dénaturé les pièces du dossier en refusant d'accorder une provision faute d'un faisceau d'éléments permettant de présumer que la contamination était d'origine transfusionnelle. En effet, les rapports des experts établissent que la contamination par voie transfusionnelle est l'hypothèse la plus probable : aucune autre source de contamination par le virus de l'hépatite C n'était connue et la victime a eu un facteur de contamination important suite aux nombreuses transfusions administrées.

### Doctrine :

– **Santé - soin - femme - homme - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS)** (Etudes et résultats, n° 717, février 2010) :

Etude d'A. Montaut, de la DRESS, de février 2010, intitulée : « *Santé et recours aux soins des femmes et des hommes. Premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé 2008* ». L'enquête constate qu'en 2008, « 67 % des femmes et 73% des hommes âgés de 18 ans ou plus et vivant en France à leur domicile se considèrent en bonne ou très bonne santé ». C'est à partir de 75 ans que les chiffres déclinent, puisqu'ils ne sont plus que 25 % à se déclarer en bonne ou très bonne santé et ils sont autant à se juger fortement limités dans leurs activités quotidiennes. Cependant, le document souligne que ces femmes et ces hommes ont des représentations différentes de ce qu'est la « *bonne santé* ». L'enquête note la relation entre ceux qui se déclarent en bonne santé et des conditions socioéconomiques ou professionnelles favorables. Elle relève également que les femmes sont plus nombreuses à déclarer consulter des médecins et sont également plus fréquemment hospitalisées avant 45 ans, notamment à l'occasion des grossesses et des accouchements. Après 65 ans en revanche, elles sont moins souvent hospitalisées que les hommes

- **SIDA - santé publique - discrimination - liberté de mouvement - restriction - Organisation mondiale de la santé (OMS) - Journal of the International Aids Society ([www.jisociety.org](http://www.jisociety.org))**

Article de J. V. Lazarus, N. Curth, M. Weait, S. Matic, de février 2010, intitulé : «*HIV-related restrictions on entry, residence and stay in the WHO European Region : a survey*». L'article rappelle qu'il existe des restrictions concernant la liberté d'aller et venir de voyageurs atteints du Sida. Les auteurs ont mené une enquête qui recense les différents pays européens où le passage, ou le séjour, est interdit. La plupart de ces pays justifient ces interdictions par des raisons de santé publique, ce qui va à l'encontre de la conclusion de l'OMS, de 1987, qui jugeait inefficace cette mesure de prévention contre le virus du Sida. Les auteurs suggèrent une révision de la législation des pays qui pratiquent de telles discriminations et rappellent qu'un effort doit être réalisé pour attirer l'attention sur la persistance des stigmatisations à l'encontre des personnes atteintes par ce virus.

- **Maladie coronarienne - symptôme dépressif - bonheur ([www.oxfordjournals.org](http://www.oxfordjournals.org)) :**

Article de K.W. Davidson, E. Mostofsky, W. Whang, de décembre 2009, intitulé : «*Don't worry, be happy : positive affect and reduced 10-year incident coronary heart disease : The Canadian Nova Scotia Health Survey*». Les auteurs ont mené une étude sur la corrélation entre le niveau élevé de sentiments positifs et le risque amoindri de maladies coronariennes. Ils ont donc examiné l'association entre ces deux données et déduit de leur enquête que, sur population qui a servi de base à leur étude, il était possible de conclure que le sentiment de bien-être agissait comme une protection à l'encontre des maladies du cœur, suggérant des mesures de prévention de la dépression.

- **Organisation - télémédecine - santé publique (La Revue hospitalière de France, n° 532, janvier - février 2010) :**

La revue hospitalière de France a élaboré un dossier spécial intitulé : «*la Télémédecine, l'heure "H"* ». Au sommaire y figurent notamment les articles suivants :

- P. Simon, «*Télémédecine : un levier pour la restructuration de l'offre de soins*» ;
- J-Y. Robin, «*Télémédecine : un rôle clé pour l'ASIP Santé*» ;
- M. Savoldelli, «*Télémédecine et pratique médicale collaborative : enjeux et préalables*» ;
- J. Chanliou, «*Apport de la télémédecine dans la gradation des soins*» ;
- A. Caillette-Beaudoin, J-P. Grangier, F. Kuentz et M-A. Le Pogham, «*Maladies chroniques cardiovasculaires et métaboliques : apports de la télémédecine*» ;
- T. Le Guen, P. Pauchard, P. Beauvais et E. Fontaine, «*Place et perspectives de la télémédecine en Guyane*» ;
- P. Garel, «*Santé en ligne : nouvelles étapes européennes*».

Un second dossier : « *Télémédecine et gériatrie* » au sein duquel figurent les articles suivants :

- P. Lutzler, N. El Kebir, E. Goy, V. Carlier-Geniaux et R. Vincent, « *Apport de la télémédecine dans les prises en charge gériatriques, Déploiement du système de visiophonie, Vis-AGES dans l'arc alpin* ».
- P. Espinoza et F. Lebourgeois, « *Télégéria, de l'ADSL à la haute définition : réflexions et propositions pour l'aménagement des territoires de santé* ».
- J-C. Roncari, « *Gérontellim : réseau limousin de télémédecine gériatrique* ».

### Divers :

- **Etat de santé - recours aux soins - femme - homme - Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)) :**

Etude n° 717 de la DREES de février 2010 intitulée : « *Santé et recours aux soins des femmes et des hommes* ». L'étude présente les premiers résultats d'une enquête menée par Handicap-santé. Celle-ci observe la perception qu'ont les Français de leur état de santé. L'approche que chaque personne s'en fait varie en fonction de son sexe, son âge et sa catégorie socioprofessionnelle.

- **Image radiologique - cabinet de radiologie - copie privée (J.O du 26 janvier 2010) :**

Réponse ministérielle en date du 26 janvier 2010, à une question relative à l'achat de cédéroms servant au gravage des images radiologiques numérisées. Le ministre de la culture et de la communication précise que le support utilisé par les centres hospitaliers et les cabinets de radiologie est un support mixte dont le montant de la rémunération pour copie privée prend en compte la possibilité qu'ils soient utilisés à des usages autres que de la copie privée.

- **Réforme de l'hôpital - ordonnance [n° 2010-177](#) du 23 février 2010 - loi [n° 2009-879](#) du 21 juillet 2009 (J.O. du 25 février 2010) :**

Rapport de la Ministre de la santé et des sports au président de la République relatif à l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Le rapport présente l'ordonnance et les mesures qui visent à étendre et adapter les dispositions de la loi précitée.

- **Campagne de vaccination - grippe H1N1 - commission d'enquête ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)) :**



[Rapport](#) déposé le 16 février 2010 par M. J-C Lagarde et plusieurs de ses collègues portant sur la proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1).

– **Grossesse non désirée - prévention - interruption volontaire de grossesse (IVG) - prise en charge - Inspection générale des affaires sociale (IGAS)** ([www.igas.gouv.fr](http://www.igas.gouv.fr)) :

[Rapport](#) intitulé : « *La prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse* » de C. Aubin, avec la participation de L. Chambaud, publié par l'IGAS. Le rapport analyse notamment les progrès indéniables dans l'accès et la prise en charge des IVG, la place de l'IVG dans le système de soins qui n'est pas encore normalisée et la fragilité de l'assise de l'IVG en tant qu'activité médicale.

– **Dépression - approche statistique - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS)** ([www.sante-sports.gouv.fr](http://www.sante-sports.gouv.fr)) :

[Etude](#) de T. Morin éditée par la DRESS, de janvier 2010, intitulée : « *Mesurer statistiquement la dépression : enjeux et limites* ». L'auteur s'interroge sur « *le sens et les limites* » des outils statistiques dans l'étude de la dépression. Il pose la question de savoir si les enquêtes statistiques permettent « *de quantifier une population souffrant de dépression, entendue comme une pathologie clinique clairement définie* ». La dépression est donc abordée sous l'angle de la mesure statistique mais l'auteur rappelle que le rôle du statisticien « *est aussi d'informer des limites de son outil, pour ne pas promouvoir une vision réductrice de la dépression* ».

– **Transsexualisme - prise en charge médicale - Haute Autorité de Santé (HAS)** ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) :

[Etude](#) de la HAS de novembre 2009 intitulée : « *Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France* ». C'est à la demande du Ministère de la santé, de différentes associations de transsexuels et de l'assurance maladie que ce document a été élaboré. L'étude dresse un état des lieux de la situation médicale et juridique des transsexuels en France et en Europe. Ainsi, les auteurs soulignent l'absence de législation spécifique au transsexualisme et l'insécurité juridique qui en découle. De ce fait, la situation des transsexuels en Europe demeure assez inégale, certains pouvant bénéficier d'un changement d'état civil suite à un traitement médicamenteux, alors que d'autres doivent subir une opération de réassignation sexuelle. La HAS propose alors, pour améliorer les étapes et les modalités du parcours de soins des transsexuels, « *une offre de soins qui soit structurée en un réseau organisé autour d'équipes multidisciplinaires dans des centres de référence* » et un « *parcours de soins* » qui puisse être adapté selon les individus et les situations.

– **Agence européenne de médecine - science - santé - stratégie** ([www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu)) :

Contribution de l'European Medicines Agency du 26 janvier 2010 intitulée : «*The European Medicines Agency Road Map to 2015 : The Agency's Contribution to Science, Medicines, Health. Draft for Public Consultation* ». Le document décrit l'approche menée par l'Agence dans le cadre d'un projet de réflexion « *the Road Map to 2015* ». C'est autour de questions notamment relatives à la santé publique, aux sciences émergentes mais aussi à l'impact de la globalisation sur la médecine et aux modèles de régulation de la médecine que s'articule ce projet, qui devrait donner lieu à une discussion publique prévue en 2010.

– **Système de santé - étude Eurobaromètre** ([www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu)) :

Etude Eurobaromètre réalisée par TNS Opinion & Social à la demande la Commission européenne, de janvier 2010 intitulée : « *Social climate* ». Le document porte sur la fourniture de soins de santé et prend la forme d'une enquête réalisée auprès de 27 000 Européens. Trois questions centrales occupent cette étude. La première concerne le jugement que chacun porte sur la fourniture des soins de santé dans son propre pays, la seconde s'intéresse à l'évolution de la fourniture de soins de santé depuis cinq ans. Enfin, l'étude pose la question de savoir ce que sera l'évolution de la fourniture de soins dans les douze prochains mois et recueille une réponse résolument optimiste.

– **Santé dentaire - étude Eurobaromètre** ([www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu)) :

Rapport Eurobaromètre réalisé par TNS Opinion & Social à la demande de la Direction Générale de la Santé et des consommateurs, de février 2010 intitulé : « *Oral Health* ». L'objectif du rapport est de soutenir les efforts des Etats membres qui visent à réduire l'impact des maladies dentaires sur la santé publique. Plusieurs objectifs sont fixés, tels que le renforcement des performances du système de santé à travers une meilleure organisation de ce dernier, mais aussi une amélioration de la qualité de l'information en facilitant la coopération entre les Etats membres. Le rapport examine en outre la situation de la santé dentaire des Européens, relève leurs habitudes alimentaires et analyse le comportement des Européens dans leur rapport aux soins dentaires.

– **Numéro d'appel d'urgence - étude Eurobaromètre** ([www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu)) :

Rapport réalisé par Flash Eurobaromètre pour la Commission européenne, de février 2010 intitulé : « *The European Emergency Number 112. Analytic Report. Wave 3* ». Le rapport rappelle que le 112 est le numéro d'appel d'urgence commun à tous les pays

de l'Union européenne. Si l'utilité de ce numéro d'urgence est plébiscité par plus de neuf Européens sur dix, le rapport constate que peu d'Européens connaissent ce numéro. C'est pourquoi la Commission européenne a décidé de faire une Journée européenne du 112 pour informer la population de l'existence de ce numéro.

– **Sécurité sanitaire - UV - risque - radiation - guide des consommateurs** ([www.ec-europa.eu](http://www.ec-europa.eu)) :

Rapport réalisé par Prosafe en collaboration avec la Commission européenne de décembre 2009 intitulé : « *Joint action on sunbeds 2008-2009* ». Le rapport rappelle que depuis 2008, les autorités de surveillance des marchés de dix pays membres de l'Union européenne ont participé à une action visant à renforcer la réglementation de la sécurité des cabines d'UV. Des recommandations de l'Union européenne ont été dispensées, aussi bien au niveau des salons proposant des services d'UV qu'au niveau de l'industrie qui produit et distribue ces produits. Le rapport constate que de réels efforts ont été réalisés pour assurer la sécurité de ces cabines d'UV et s'adapter aux nouvelles règles. Cependant, le processus d'amélioration vers plus de sécurité n'est pas complètement abouti.

– **Santé en Europe - cohésion sociale - stratégie** ([www.ehma.org](http://www.ehma.org)) :

Rapport de l'Union européenne de janvier 2010 intitulé : « *Europe in 2010 : A Strategy to Achieve Our Vision. Response to the consultation on the future EU 2020 Strategy* ». Ce document offre une vision globale des différents objectifs fixés pour élever aussi bien le niveau de protection sociale, de cohésion sociale, de qualité des biens et des services que l'accès à la santé des Européens. Le rapport décrit les différents axes des politiques à mettre en œuvre pour remplir les objectifs que l'Union européenne s'assigne en tant qu'institution majeure dans le développement de solutions pour l'amélioration de la santé notamment.

– **Politique de santé - financement - recommandation - Fonds monétaire international (FMI)** ([www.actionforglobalhealth.eu](http://www.actionforglobalhealth.eu)) :

Rapport réalisé par Action for Global Health et de Stop Aids Campaign, de février 2010, intitulé : « *The IMF, the Global Crisis and Human resources for Health* ». Le document porte sur l'impact qu'ont les politiques du FMI sur les ressources humaines des professionnels de santé dans un contexte de crises sanitaires dans les pays en voie de développement. Le rapport détaille les différentes mesures politiques du FMI et leurs conséquences. Il propose ainsi quelques recommandations applicables à la politique monétaire menée par le FMI afin d'améliorer la situation des pays subissant une crise économique, sanitaire et sociale.

– **Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) - soins de santé - information - communication - technologie** ([www.oecd.org](http://www.oecd.org))

Rapport de l'OCDE, de février 2010, intitulé: « *Achieving Efficiency Improvements in the Health Sector through the Implementation of Information and Communication Technologies. Final Report* ». Il propose une analyse des efforts des pays de l'OCDE en matière de développement des technologies de l'information et de la communication dans les systèmes des soins de santé. Les auteurs suggèrent des conseils en matière de politiques et de pratiques qui pourraient être appliquées à ce domaine et accélérer l'effectivité de ces technologies. Enfin, le rapport offre un panel de littérature et d'études de cas réalisées dans six pays de l'OCDE, qui présentent, avec plus ou moins de succès selon les auteurs, leurs solutions dans le développement de ces technologies de l'information et de la communication.

– **Accès aux soins - égalité - délégation mission de service public - établissement de santé privé - loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) - question écrite n° 0042C** ([www.senat.fr](http://www.senat.fr)) :

Réponse du ministère de la santé et des sports à une question relative à la suppression massive d'emplois dans les hôpitaux publics et aux conditions autorisant la délégation des missions de service public aux opérateurs privés. Rappelant que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie est en augmentation et qu'un plan d'investissement considérable destiné à l'hôpital public a été mis en place, la ministre de la santé considère que le gouvernement tend à sauvegarder les missions de services publics de l'hôpital. De plus, la ministre rappelle que « *la délégation des missions de service public aux cliniques commerciales, si elle se révélait absolument nécessaire, devra être mise en œuvre dans le seul intérêt médical de nos concitoyens malades* ».

– **Investissement hospitalier - programmation - Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS)** ([www.sante-sports.gouv.fr](http://www.sante-sports.gouv.fr)) :

Guide de la DHOS de février 2010 intitulé : « *repères méthodologiques en phase programmation* ». Selon la DHOS, « *ce guide a pour objet d'apporter à tout décideur des secteurs sanitaire et médico-social, un éclairage sur la teneur, la chronologie et l'enchaînement des différentes phases d'études indispensables à la réussite d'un projet d'investissement immobilier hospitalier complété par des repères pour identifier et éviter les écueils de la phase de programmation dont la réussite conditionne pour une part importante, le succès de l'opération* ».

Divers :

– **Santé publique - obésité - trouble dépressif - Institut de veille sanitaire (InVS)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), 23 février 2010, n° 7) :

Publication de l'InVS au Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Ce numéro comporte les articles suivants :

- « *Emploi atypique et troubles dépressifs en France à partir de l'Enquête décennale santé 2003* » ;
- « *Prévalence de l'obésité et facteurs associés chez les enfants de 5-6 ans en Haute-Savoie, France* »

– **Cancer - Alzheimer - Commission européenne - grippe A (H1N1)** ([www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)) :

Rapport général sur l'activité de l'Union européenne en 2009 de la Commission européenne. Le rapport fait état des progrès faits dans la lutte contre les grandes maladies. Un partenariat européen a été réalisé pour mettre en commun les efforts nationaux contre le cancer. Il se traduit par un échange des informations accrues. De même, la commission a fait des propositions visant à coordonner l'action européenne contre la maladie d'Alzheimer. De plus, il est demandé de réduire les disparités en matière de santé. Le rapport reprend l'organisation de la lutte contre la grippe A et relève que cela a donné lieu à des actions de renforcement de la coordination au niveau européen et international.

– **Sécurité des soins - médiateur de la république** ([www.mediateur-republique.fr](http://www.mediateur-republique.fr)) :

Rapport annuel remis le 23 février 2010 par le médiateur de la République au président de la République. Ce rapport fait état d'une augmentation des affaires transmises par rapport à 2008, avec un total de 76 286 affaires reçues. Il présente les perspectives pour l'année 2010, en assurant le suivi des propositions qu'il a émises en 2009 et revient sur la création du Pôle santé et sécurité des soins (P3S). Ce pôle a enregistré près de 6000 requêtes, pour l'année 2009, dont la plupart concernent des accidents médicaux et chirurgicaux. Sur les sujets relatifs au secteur de la santé, la médiation a constaté la « *judiciarisation croissante des conflits* », « *le rôle pervers de l'information en ligne* » et le défi à relever de la maltraitance ordinaire.

– **Organisation - personne sourde ou malentendante - dépistage** :

Plan 2010-2012 du Ministre du Travail, des Relations Sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville, et de la Secrétaire d'Etat chargée de la Famille et de la Solidarité. Ce plan d'actions, élaboré en concertation avec les acteurs et professionnels concernés, comprend 52 mesures pour « *améliorer la prévention, le dépistage et l'accompagnement lors de la découverte d'une déficience auditive* », pour « *mieux prendre en compte la déficience auditive à tous les âges de la vie (école, enseignement*

*supérieur, emploi, personnes âgées devenues sourdes) » et enfin pour « rendre notre société plus accessible aux personnes sourdes ou malentendantes (accès à l'information et à la culture, téléphonie, développement des métiers de l'accessibilité) ». D'une durée de trois ans, il a été prévu que ce plan ferait l'objet d'un suivi par un comité de pilotage qui associera les associations et qui se réunira régulièrement sous l'égide du secrétaire général du Comité interministériel du Handicap.*

– **Grippe A (H1N1) - rapport - recommandation** ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)):

[Rapport](#) d'étape sur la mutation des virus et la gestion des pandémies présenté à l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST). Le rapport, centré sur l'exemple de la grippe A (H1N1), formule treize recommandations et propose d'élaborer un plan de lutte contre une pandémie modérée qui serait *« complémentaire du plan actuel »,* estimé *« trop rigide et conçu pour une situation extrême ».*

– **Fondation des hôpitaux de Paris - rapport - Cour des comptes** ([www.ccomptes.fr](http://www.ccomptes.fr)):

[Rapport](#) public annuel de la Cour des comptes du 19 février 2010. Le rapport rappelle que la fondation a pour mission *« de sensibiliser l'opinion aux défis de la médecine moderne »* et *« de contribuer au mieux-être des patients et en particulier des enfants et des adolescents ».* La Cour des comptes constate que l'essentiel des ressources annuelles fait appel à la générosité du public, notamment les opérations *« pièces jaunes »* et *« plus de vie*

– **Séroprévalence - homosexuel - établissement de convivialité** ([www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)):

[Enquête](#) de l'institut de veille sanitaire intitulée : *« Prevagay ».* L'enquête présente les premiers résultats d'une *« enquête de séroprévalence VIH auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes fréquentant les établissements de convivialité gay parisiens ».* Elle note que 58% des hommes interrogés ont accepté de participer à l'enquête et 13% d'entre eux déclaraient être séropositifs. Sur les 886 personnes ayant accepté un test sérologique, 17,7% ont été diagnostiqués séropositifs. L'enquête recommande *« un renforcement de l'incitation au dépistage pour cette population spécifique ».*

– **Cancer - prévention - facteur de risque - statistique - Organisation mondiale de la santé (OMS)** ([www.who.int/fr](http://www.who.int/fr)):

[Etude](#) de l'OMS relative au cancer. L'OMS relève que le cancer est *« une cause majeure de décès dans le monde à l'origine de 7,4 millions de décès en 2004 ».* Elle dresse une liste

des causes de cancer en signalant notamment le tabagisme, la consommation d'alcool ou la pollution de l'air. Afin de prévenir les risques de cancer, l'OMS recommande entre autre de lutter contre les risques professionnels, d'éviter les pratiques précédemment énumérées et souligne l'importance d'un dépistage précoce de la maladie.

## 2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

---

### Législation :

#### Législation interne :

– **Centre de diagnostic préimplantatoire - observatoire national de fin de vie - cancérologie - [article D. 162-8 du Code de la sécurité sociale](#) - [arrêté du 13 mars 2009](#)** (J.O. du 26 février 2010) :

[Arrêté du 24 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du Code de la sécurité sociale.

– **Commission nationale du dispositif de vigilance relatif à l'assistance médicale à la procréation - membre - nomination** (J.O. du 17 février 2010) :

[Arrêté du 9 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant nomination à la Commission nationale du dispositif de vigilance relatif à l'assistance médicale à la procréation.

– **Commission nationale des accidents médicaux - membre - nomination** (J.O. du 17 février 2010) :

[Arrêté du 8 février 2010](#) pris par la ministre d'Etat, garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés, et la ministre de la santé et des sports portant nomination à la Commission nationale des accidents médicaux.

– **Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - donnée nominative - traitement informatisé - création** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Décision du 23 décembre 2009](#) prise par la directrice du FIVA relative à la création par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) d'un traitement informatisé de données nominatives.

## Jurisprudence :

– **Etablissement public hospitalier - faute de service - perte de chance - responsabilité - préjudice à caractère personnel** (C.A.A. Bordeaux, 9 février 2010, [n° 09BX00129](#)) :

En l'espèce, Mlle X est atteinte d'une stérilité définitive qu'elle impute à l'oubli d'une compresse dans son abdomen lors des interventions chirurgicales pratiquées dans un centre hospitalier le 24 février 2003 ou le 28 novembre 2003. S'agissant des préjudices à caractère personnel, la Cour administrative d'appel relève que « *dans le cas où la faute commise lors de la prise en charge ou le traitement d'un patient dans un établissement public hospitalier a compromis ses chances d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation, le préjudice résultant directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être intégralement réparé n'est pas le dommage corporel constaté, mais la perte de chance d'éviter ce dommage ; que la réparation qui incombe à l'hôpital doit alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue* ». Constatant en l'espèce que « *la faute médicale, en contribuant à endommager la trompe valide de la patiente, a été à l'origine pour Mlle X d'une perte de chance d'échapper au risque de stérilité que son état de santé impliquait et qui s'est réalisé* », la Cour administrative d'appel décide que la somme que le centre hospitalier a été condamné à verser à Mlle X par le Tribunal administratif doit être portée de 9 000 euros à 17 000 euros.

– **Etablissement public hospitalier - faute - lien de causalité - obligation d'information - consentement - responsabilité** (C.A.A. Bordeaux, 4 février 2010, [n° 09BX00263](#)) :

En l'espèce, M. X ayant été victime d'un accident, le 29 août 1998, a été transporté dans un centre hospitalier universitaire où il a subi l'amputation d'une partie de la jambe gauche. M. X soutient que la lésion du nerf sciatique ayant justifié l'amputation a pour origine un geste chirurgical fautif. La Cour administrative d'appel décide que la faute médicale alléguée n'est pas établie au motif qu'il n'existe pas de certitude sur la cause exacte de la lésion neurologique du nerf sciatique ce qui conduit à privilégier l'hypothèse d'une contusion de ce nerf lors de l'accident initial. S'agissant du grief relatif à l'obligation d'information, le juge administratif relève d'abord que « *lorsque l'acte médical envisagé, même accompli conformément aux règles de l'art, comporte des risques connus de décès ou d'invalidité, le patient doit en être informé dans des conditions qui permettent de recueillir son consentement éclairé ; que, si cette information n'est pas requise en cas d'urgence, d'impossibilité, de refus du patient d'être informé, la seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ne dispense pas les praticiens de leur obligation* ». Constatant toutefois que les séquelles dont se prévaut M. X résultent de l'état initial du patient et non des interventions subies, le juge décide que le centre hospitalier n'a commis aucun manquement à son obligation d'information préalable.



– **Fonds d’indemnisation des victimes de l’amiante (FIVA) – organisme social – accident du travail – maladie professionnelle – article [53-IV](#) de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 – articles [29](#) et [31](#) de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 – articles [L. 434-1](#), [L. 434-2](#), [L. 461-1](#) du Code de la sécurité sociale (Cass. civ. 2<sup>ème</sup>, 18 février 2010, n° [09-65329](#)) :**

En l’espèce, M. X est atteint d’une maladie occasionnée par l’amiante, reconnue en tant que maladie à caractère professionnel par l’organisme de sécurité sociale qui lui alloue une prestation. La victime a engagé, devant la cour d’appel, une action en contestation contre la décision du FIVA, sollicitant une réévaluation de l’indemnisation offerte par ce Fonds. M. X se pourvoit en cassation, la Cour d’appel ayant décidé que le FIVA pouvait opérer la déduction qu’il revendiquait. La Cour de cassation casse partiellement l’arrêt de la Cour d’appel au motif qu’en ne recherchant pas si « *la prestation servie par la caisse n’indemnisait pas le poste de préjudice personnel du déficit fonctionnel permanent, la Cour d’appel a privé sa décision de base légale au regard* » de l’article 53-IV de la loi du 23 décembre 2000, des articles 29 et 31 de la loi du 5 juillet 1985 et des articles L. 434-1, L. 434-2 et L. 461-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Femme enceinte – norme européenne – protection – Directive n° [92/85/CEE](#) du 19 octobre 1992 – Cour de justice des Communautés européennes (C.J.C.E.) (CJCE, 29 octobre 2009, n° [C-63/08](#), aff. Pontin c/ T-Comalux SA) :**

En l’espèce, la CJCE est interrogée sur la conformité des dispositions nationales relatives au licenciement d’une salariée durant sa grossesse au regard des normes européennes. Elle affirme que « *les articles 10 et 12 de la directive du 19 octobre 1992 ne s’opposent pas à la législation d’un état membre qui prévoit une voie de recours spécifique relative à l’interdiction du licenciement des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes, exercée selon les modalités procédurales propres à ce recours, pour autant toutefois que celles-ci ne soient pas moins favorables que celles afférentes à des recours similaires de nature interne* ».

## Doctrine :

– **Centre hospitalier – réanimation – nourrisson – acharnement thérapeutique – faute – T.A. Nîmes, 2 juin 2009, n° 0622251 – article L. 1110-5 du Code de la santé publique – article R. 4127-37 du Code de la santé publique (JCP Administrations et Collectivités territoriales n° 7, 15 février 2010, p. 2070) :**

Article de N. Albert intitulé : « *L’engagement de la responsabilité pour faute d’un hôpital pour acharnement thérapeutique* ». L’auteur rappelle la solution du Tribunal Administratif de Nîmes qui a condamné un centre hospitalier pour une faute résultant de l’obstination déraisonnable des praticiens pour réanimer un nourrisson, cet acte thérapeutique ayant entraîné des séquelles irréversibles. Elle indique dans un premier temps la reconnaissance inédite de cette faute lors d’une réanimation

néonatale en soulignant que le Tribunal administratif n'a cependant pas fondé sa décision sur les articles L. 1110-5 et R ; 4127-37 du Code de la santé publique, desquels il résulte une interdiction de tout acharnement thérapeutique. L'auteur s'interroge ensuite sur la difficile caractérisation du préjudice indemnisable. Enfin, il précise que ce jugement pose « *de délicates questions quant aux limites de la réanimation* ».

– **Centre hospitalier - réanimation - nourrisson - limite - acharnement thérapeutique - faute - T.A. Nîmes, 2 juin 2009, n° 0622251** (Revue hospitalière de France, n° 532, janvier - février 2010, p. 50) :

Article de G. Casanovas en collaboration avec A. Berretta et L. Jeune intitulé : « *Réanimation néonatale et acharnement thérapeutique* ». Les auteurs rappellent d'abord le caractère fautif de l'obstination déraisonnable en soulignant que la faute ici en cause est purement déontologique et que « *c'est bien la pratique de l'équipe médicale que le juge entend sanctionner* ». Ils analysent ensuite les limites de la réanimation néonatale en précisant que s'il semble techniquement possible de déterminer une limite à la durée de la réanimation, aucune règle absolue ne peut être consacrée, « *le succès de la prise en charge dépendant d'un facteur incertain : la réponse du patient* ». Enfin, les auteurs concluent qu'il s'agit d'une décision d'espèce dont la portée ne saurait être généralisée.

– **Centre hospitalier - responsabilité civile - vie handicapée - faute - préjudice - T.A. Nîmes, 2 juin 2009, n° 0622251** (Recueil Dalloz 2010, n° 7, p. 420) :

Note de J-S Borghetti intitulée : « *Le préjudice de vie handicapée et les nouvelles fonctions de la responsabilité civile* ». L'auteur souligne dans un premier temps que le « *principe même du jugement porté par le juge sur l'acte médical est problématique* ». Il précise que cette solution est en effet discutable compte tenu du caractère particulier de la réanimation d'urgence. Dans un second temps, l'auteur rappelle que l'assimilation de la vie à un préjudice demeure contestable « *y compris sur un plan juridique* » et que le préjudice de l'enfant est subjectivisé du fait de l'absence de la définition de la « réparation » en droit. Enfin, il conclut en précisant que cette décision « *met (...) en lumière une évolution profonde du droit de la responsabilité* ».

– **Secret médical - assurance - responsabilité civile** (Gazette du palais, 12-13 février 2010, p. 15) :

Article de B. Cerveau intitulé : « *Assurance et secret médical : un cadre juridique précis, une jurisprudence bien établie* ». Cette étude rappelle tout d'abord le cadre législatif et réglementaire du secret médical ainsi que la jurisprudence en la matière. Elle analyse ensuite l'application des règles du secret médical par les assureurs : le secret médical en assurances de personnes, le secret médical en assurance santé et le secret médical en assurance de responsabilité civile.

– Assurance – article [L. 113-1 du Code des assurances](#) – **clause d'exclusion – trouble psychique** (Note sous Cass. Civ., 2<sup>ème</sup>, 2 avril 2009, [n° 08-12587](#), Gazette du palais, 12-13 février 2010, p. 41) :

Note de M. Périer sous un arrêt de la deuxième chambre civile la Cour de cassation du 2 avril 2009 intitulée : « *La jurisprudence, comme le canon, est un instrument de rectification des frontières* ». En l'espèce, la Cour de cassation censure, au visa de l'article L. 113-1 du Code des assurances, l'arrêt de la cour d'appel aux motifs que « *les clauses d'exclusion doivent être formelles et limitées de façon à permettre à l'assuré de connaître exactement l'étendue de la garantie* » alors qu'en l'espèce, « *la clause, qui visait les troubles psychiques, sans autre précision, n'était pas limitée* ». Selon l'auteur, par cet arrêt la Cour de cassation s'inscrit, « *en s'élevant d'un degré* », dans lignée de la jurisprudence antérieure relative aux assurances de personnes.

– [Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique](#) – **diagnostic pré-implantatoire (DPI)** – [rapport d'information n° 2235 du 20 janvier 2010](#) (Dictionnaire permanent bioéthique et biotechnologies, février 2010, p. 2) :

Article de D. Vigneau intitulé : « *Révision des lois de bioéthique : les propositions de la mission parlementaire* ». L'auteur analyse les principales innovations proposées le 20 janvier 2010 par la mission d'information de l'Assemblée nationale dans son rapport sur la révision des lois de bioéthique, à savoir la levée du moratoire de 5 ans pour la recherche sur les embryons, l'autorisation du transfert post mortem d'embryons et l'inclusion de la trisomie 21 dans les maladies dépistées dans le cadre du DPI.

– **Biologie médicale – réforme** – [ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale](#) (Dictionnaire permanent bioéthique et biotechnologies, février 2010, p. 5) :

Article de M. Duneau intitulé : « *Réforme de la biologie médicale* ». Cet article analyse les principaux apports de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale. Selon l'auteur, ce texte modifie profondément le cadre juridique des laboratoires de biologie médicale en réunissant sous le même régime les laboratoires du secteur privé et ceux du secteur public. A ce titre, il est rappelé que le Livre II de la sixième partie du Code de la santé publique sera intégralement réécrit.

– **Etat civil – acte d'enfant sans vie** – [décret n° 2008-800 du 20 août 2008 relatif à l'application du second alinéa de l'article 79-1 du code civil](#) – [décret n° 2008-798 du 20 août 2008 modifiant le décret n° 74-449 du 15 mai 1974 relatif au livret de famille](#) (Note sous C.A. Douai, 23 novembre 2009, n° RG 08/09246 et Cass. Civ., 1<sup>ère</sup>, 6 février 2008, [n°06-16498](#), [n°06-16499](#), [n°06-16500](#)) (JCP. G., n° 8, 22 février 2010, p. 215) :

Note de J.-R. Binet sous un arrêt de la Cour d'appel de Douai du 23 novembre 2009 intitulé : « *L'acte d'enfant sans vie : un contentieux en gestation ?* ». En l'espèce, la Cour

d'appel fait droit à la requête d'une mère ayant accouché d'un enfant mort-né d'ordonner à l'officier de l'état civil d'établir un acte d'enfant sans vie. Selon l'auteur, cet arrêt est intéressant « à double titre ». Il applique pour la première fois la solution de trois arrêts de la Cour de cassation en date du 6 février 2008 aux termes de laquelle « l'article 79-1, alinéa 2, du Code civil ne subordonne l'établissement d'un acte d'enfant sans vie ni au poids du fœtus, ni à la durée de la grossesse ».

– **Suicide assisté - droit comparé - [article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme](#) - droit au respect de la vie privée - Royaume-Uni** (Note sous un arrêt du 30 juillet 2009, House of Lords, [\[2009\] UKHL 45](#), R (on the application of Purdy) vs Director of Public Prosecutions) (Reflète, [n° 1/2010](#), p. 22) :

Note anonyme sous un arrêt de la House of Lords en date du 30 juillet 2009. Il est rappelé dans cette note le droit britannique en matière de suicide assisté. En l'espèce, une ressortissante britannique atteinte de sclérose en plaque réclame le droit de mettre fin à sa vie avec l'aide de son mari en Suisse sans que celui-ci soit ensuite poursuivi en justice. A cette fin, elle demande aux autorités de clarifier la loi en la matière. La *Court of Appeal* déclare qu'il revient au Parlement de clarifier la loi. Invoquant l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, la *House of Lords* décide au contraire que « que Mme X. peut se prévaloir du droit au respect de la vie privée pour exiger la publication de lignes directrices relatives au suicide assisté ». En conséquence, le 23 septembre 2009 le *Director of Public Prosecutions* rend publiques les directives relatives au suicide assisté. Ces directives sont résumées dans la note : « de manière générale, les personnes aidant un proche à se donner la mort ne seront probablement pas poursuivies si ce geste est motivé par la compassion et si le souhait du malade ne fait aucun doute ». Selon l'auteur, cet arrêt opère un revirement de la jurisprudence de la *House of Lords* en matière de suicide assisté. En outre, il est précisé que la version finale de ces directives est attendue pour mars 2010.

– **Prédisposition pathologique - préjudice - réparation intégrale - lien de causalité** (Note sous Cass. Civ., 2<sup>ème</sup>, 10 novembre 2009, [n° 08-16920](#)) (Responsabilité civile et assurance, n° 2, février 2010, étude 3) :

Note de N. Martial-Braz sous un arrêt de la Cour de cassation intitulée « *L'indifférence des prédispositions médicales de la victime dans l'indemnisation du préjudice : appréciation critique* ». Dans cet arrêt, la Haute juridiction affirme que l'indemnisation d'un 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 ». L'auteur note l'originalité de cet attendu et sa surprise au regard de cette décision au motif que la Cour n'était pas « invitée à se fonder sur un tel principe (...) dès lors que, (...) seule la question de l'existence du lien de causalité lui était posé ».

Divers :

– **Fin de vie - allocation journalière d'accompagnement - [loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs](#) - [loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites](#) - [proposition de loi \(n° 1407\) visant à créer une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie](#) ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)) :**

[Proposition de loi](#) (n° 415) adoptée par l'Assemblée nationale en deuxième lecture le 16 février 2010, visant à créer une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie. L'allocation instaurée par la présente proposition de loi vise à corriger le dispositif « *inégalitaire* » mis en place par la loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs. Il s'agit notamment du congé d'accompagnement, transformé en congé de solidarité familiale par la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites qui concernera les salariés du privé et du public ainsi que les travailleurs.

– **Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - contrat de performance** ([www.annuaire-secu.com](http://www.annuaire-secu.com)) :

[Contrat de performance du FIVA 2010-2012](#) signé entre l'Etat et le FIVA au mois de février 2010. Ce contrat définit quatre objectifs stratégiques principaux pour 2010-2012 : « *renforcer la qualité du service aux victimes et ayants droit* », « *rationaliser les procédures et mettre en place des outils de contrôle de gestion et de contrôle interne* », « *simplifier les procédures avec les autres acteurs du processus d'indemnisation* » et « *améliorer le dispositif de gouvernance et de sécurisation* ».

– **[Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique](#) - Agence de la biomédecine - états généraux de la bioéthique - bilan** ([www.agence-biomedecine.fr](http://www.agence-biomedecine.fr)) :

[Bilan d'application de la loi de bioéthique du 6 août 2004](#) publié par l'Agence de la biomédecine en 2010. Ce bilan retrace tout d'abord les principales étapes des états généraux de la bioéthique. Il est rappelé notamment le rôle qu'ont joué dans ce débat le Conseil d'Etat, l'Agence de la biomédecine, les sociétés savantes, les associations, les fédérations ainsi que le groupe de travail du Sénat et l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques. Le bilan réalise ensuite des fiches thématiques regroupées autour des quatre domaines d'application de la loi de bioéthique : 1/ le prélèvement et la greffe d'organes, de tissus et de cellules, 2/ l'assistance médicale à la procréation, 3/ le diagnostic prénatal, le diagnostic préimplantatoire et la génétique, 4/ la recherche sur l'embryon. Enfin, le bilan propose une étude comparative de l'encadrement juridique international, faisant état des réponses apportées, dans des pays voisins ou plus lointains aux questions relevant en France de la loi bioéthique.

– **Gestation pour autrui - dignité - Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) - rapport** ([www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)) :

Rapport sur la gestation pour autrui adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins du 4 février 2010. Après avoir dégagé les enjeux éthique, médical, social et juridique de la gestation pour autrui, le rapport conclut en affirmant que « *L'utilisation du corps d'autrui porte atteinte à la notion même de dignité humaine garantie par la déclaration universelle des droits de l'homme* ».

### 3. Professionnels de santé

---

#### Législation :

##### Législation interne :

– **Election - conseil des professions médicale et paramédicale - chambre disciplinaire** (J.O. du 28 février 2010) :

Décret n° 2010-199 du 26 février 2010 pris par le Premier ministre relatif aux modalités d'élection et de renouvellement des conseils des professions médicales et paramédicales et de leurs chambres disciplinaires.

– **Fonction publique hospitalière - fonctionnaire - statut** (J.O. du 24 février 2010) :

Décret n° 2010-169 du 22 février 2010 portant modification de divers statuts de corps de fonctionnaires de la fonction publique hospitalière.

– **Diplôme - technicien supérieur - imagerie médicale - radiologie thérapeutique** (J.O. du 21 février 2010) :

Décret n° 2010-157 du 19 février 2010 relatif au diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique.

– **Aide-soignant - auxiliaire de puériculture - diplôme d'Etat - arrêté du 25 janvier 2005 - arrêté du 16 janvier 2006** (J.O. du 27 février 2010) :

Arrêté du 19 février 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention des diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture et modifiant les arrêtés du 25 janvier 2005 modifié et du 16 janvier 2006.

– **Indemnité d'activité sectorielle et de liaison - [arrêté du 26 juin 2009](#) - articles [26-6](#), [30](#) et [38](#) du décret n° 84-135 du 24 février 1984** (J.O. du 24 février 2010) :

[Arrêté du 9 février 2010](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports, modifiant l'arrêté du 26 juin 2009 relatif à l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison prévue au 2° des articles 26-6 et 30 et au b du 2° de l'article 38 du décret n° 84-135 du 24 février 1984.

– **Pharmacien - profession - déclaration préalable** (J.O. du 23 février 2010) :

[Arrêté du 19 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 20 janvier 2010 relatif à la déclaration préalable de prestation de services pour l'exercice de la profession de pharmacien.

– **Professionnel de santé - déclaration préalable** (J.O. du 23 février 2010) :

[Arrêté du 19 février 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 d'orthoprothésiste, podortho-orthésiste, oculariste, épithésiste, orthopédiste-orthésiste.

– **Préparateur en pharmacie - commission d'autorisation d'exercice** (J.O. du 23 février 2010) :

[Arrêté du 19 février 2010](#) pris par le ministre de l'éducation nationale, porte-parole du Gouvernement, et 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 de la profession de préparateur en pharmacie et préparateur en pharmacie hospitalière.

– **Grippe A - indemnisation - professionnels de santé** (J.O. du 20 février 2010) :

[Arrêté du 20 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 relatif aux modalités d'indemnisation des anciens professionnels de santé et des professionnels de santé sans emploi participant à la campagne de vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1) 2009.

– **Commission administrative paritaire – technicien de physiothérapie** (J.O. du 19 février 2010) :

[Arrêté du 9 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant création de la commission administrative paritaire compétente à l'égard du corps des techniciens de physiothérapie relevant du ministre chargé de la santé.

– **Convention collective nationale – domaine médico-technique – extension** (J.O. du 19 février 2010) :

[Arrêté du 12 janvier 2010](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, portant extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale du négoce et prestations de services dans les domaines médico-techniques (n° 1982).

– **Convention type – bilan de compétence – personnel hospitalier – [article 2](#) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière** (J.O. du 18 février 2010) :

[Arrêté du 9 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports définissant le modèle de convention type pour la réalisation d'un bilan de compétences des personnels des établissements énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Médecins français et européens – internat de médecine – concours** (J.O. du 17 février 2010) :

[Arrêté du 12 février 2010](#) pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports fixant la répartition des postes offerts au concours spécial d'internat de médecine à titre européen pour les médecins français et les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne au titre de l'année universitaire 2010-2011.

– **Médecin étranger – internat de médecine – concours** (J.O. du 17 février 2010) :

[Arrêté du 12 février 2010](#) pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports fixant le nombre de places offertes au concours d'internat en médecine à titre étranger au titre de l'année universitaire 2010-2011.

– **Internat en médecine du travail – concours** (J.O. du 17 février 2010) :



[Arrêté du 12 février 2010](#) pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports portant répartition des postes offerts au concours spécial d'internat en médecine du travail au titre de l'année universitaire 2010-2011.

– Haut Conseil des professions paramédicales – [arrêté du 7 juillet 2008](#) (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Arrêté du 13 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 7 juillet 2008 portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales.

– Autorisation d'exercice – [arrêté du 28 mai 2009](#) – [article L. 4111-2](#) du Code de la santé publique (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Arrêté du 7 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 28 mai 2009 fixant la composition de la commission mentionnée au I et au I bis de l'article L. 4111-2 du Code de la santé publique.

– Accident du travail – maladie professionnelle (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Arrêté du 31 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et la ministre de la santé et des sports fixant la composition nominative de la commission chargée de donner des avis en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles survenus aux personnels non titulaires.

– Médecine – autorisation d'exercice – [article L. 4111-4](#) du Code de la santé publique (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Arrêté du 1<sup>er</sup> décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant autorisation d'exercice de la médecine en France dans le cadre des dispositions de l'article L. 4111-4 du code de la santé publique.

– Agence de biomédecine – prélèvement – greffe – greffon – décision [n° 2008-13 du 28 avril 2008](#) (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Décision n° 2009-26 du 2 décembre 2009](#) prise par de la directrice générale de l'Agence de biomédecine portant nomination du directeur de la direction opérationnelle du prélèvement et de la greffe (organes, tissus), ainsi que des chefs de

service de régulation et d'appui et du responsable du Pôle national de répartition des greffons modifiant la décision n° 2008-13 du 28 avril 2008.

– **Organisation syndicale – comité technique paritaire central – Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 18 février 2010) :

[Décision du 2 février 2010](#) prise par le directeur de l’Afssaps fixant les modalités d'une consultation des personnels afin de déterminer les organisations syndicales habilitées à désigner des représentants au comité technique paritaire central placé auprès du directeur général de l’Afssaps.

### Jurisprudence :

– **Officine de pharmacie – transfert – amélioration – article L. 5125-14 du Code de la santé publique** (C.E., n° [324109](#), 10 février 2010) :

Le Conseil d’Etat rappelle qu’il résulte de l’application de l’article L. 5125-14 du Code de la santé publique que le transfert d’une officine de pharmacie au sein d’une même commune n’est possible que s’il répond de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans les quartiers d’accueil de ces officines. Il précise ensuite que le transfert d’une officine permettant de desservir la population de passage fréquentant un parc d’exposition et un centre de conférence ne répond à cette condition. En effet, le Conseil d’Etat estime que « *le caractère optimal de la réponse apportée par le projet de transfert ne saurait résulter du seul fait que ce projet apporte une amélioration relative de la desserte par rapport à la situation d’origine* ».

– **Responsabilité médicale – perte d’une chance – naissance – handicap** (Cass. Civ 1<sup>ère</sup>, 28 janvier 2010, n° [08-20755](#)) :

En l’espèce, à la suite de la naissance de leur enfant souffrant d’un sévère handicap, ses parents ont recherché la responsabilité du médecin généraliste et de l’obstétricien ayant suivi la grossesse de la mère, ainsi que celle de la clinique. Ayant été condamnés par la Cour d’appel d’Angers le 17 septembre 2008, les médecins et la clinique contestent l’établissement du lien de causalité entre les fautes commises au cours de la grossesse et l’état de l’enfant. Ils font notamment valoir que les fautes qui leur sont reprochées ne sont pas directement à l’origine des handicaps dont il est demandé réparation. En effet, il était établi dans cette affaire que la mère souffrait, avant d’être enceinte, d’une affection qui était responsable, dans une certaine mesure, des déficits de l’enfant et qui ne pouvait être décelée au moment de la grossesse. Rejetant cette argumentation, la Cour de cassation décide que par une appréciation souveraine des rapports d’expertise, la Cour d’appel, retenant que les fautes médicales commises durant la grossesse et l’accouchement ont été, au moins pour

partie, à l'origine du handicap de l'enfant, a, à juste titre, déclaré les auteurs de ces fautes responsables *in solidum* de la perte de chance subie par cet enfant de voir limiter son infirmité, peu important que l'origine première du handicap soit affectée d'un degré d'incertitude.

– **Etablissement de personnes âgées dépendantes - compétence du personnel infirmier - préparation des ordonnances - obligation du médecin - licenciement - articles [R.4311-7](#) et [R.4312-29](#) du Code de la santé publique (CSP) (C.E., 11 décembre 2009, [n° 312742](#)) :**

En l'espèce, des infirmiers travaillant dans un établissement public de personnes âgées dépendantes ont refusé de préparer les ordonnances de renouvellement des prescriptions d'un médecin vacataire de l'établissement. Ayant à son tour refusé de rédiger lesdites ordonnances, le médecin a fait l'objet d'un licenciement pour faute grave. Confirmant cette décision, le Conseil d'Etat rappelle que, si les dispositions de l'article 29 du décret du 16 février 1993, codifié ultérieurement à l'article R.4312-29 du CSP et celles de l'article 6 du décret du 11 février 2002, codifié ultérieurement à l'article R. 4311-7 du même Code « *permettent aux infirmiers de préparer à la demande et suivant les indications d'un médecin un projet d'ordonnance dont il sera le seul auteur et qu'il lui appartiendra, après examen du malade et, sous sa responsabilité, de modifier ou de valider en y apposant sa signature, elles font en revanche obstacle à ce qu'un médecin subordonne la délivrance et la signature de ses ordonnances à l'exigence qu'elles aient été préalablement préparées par le personnel infirmier* ». Ainsi, les agissements du médecin consistant dans le refus de signer des ordonnances de renouvellement de ses prescriptions qui n'auraient pas été préalablement préparées par des infirmières sont, selon la Haute juridiction, de nature à justifier légalement une sanction disciplinaire.

– **Médecin généraliste - radiologue - retard de diagnostic - condamnation - homicide involontaire - [Article 121-3](#) du Code pénal (Cass. Crim., 15 décembre 2009, [n°08-84.084](#), [n° 08-87.817](#)) :**

En l'espèce, une patiente a subi, en mars 2001, une mammographie et une échographie réalisées par un radiologue sur prescription de son médecin traitant. Le radiologue, après avoir fait état dans son compte rendu des premières manifestations d'une atteinte cancéreuse au sein gauche, a préconisé un nouvel examen dans les six mois. Le généraliste n'ayant pas informé la patiente de ces résultats et lui ayant seulement conseillé de refaire des examens dans un délai de deux ans, ce n'est qu'en octobre 2003, que le cancer a pu véritablement être diagnostiqué. La patiente a alors porté plainte pour blessures involontaires avant de décéder au cours de l'instance. Dans un arrêt en date du 22 mai 2008, la Cour d'appel de Rennes a condamné, sur le fondement de l'article 121-3 du Code pénal, le médecin traitant à dix huit mois d'emprisonnement, à une amende de 8000 euros et à une interdiction temporaire d'exercer ainsi que le radiologue à six mois d'emprisonnement et à une amende de 3000 euros. Confirmant cet arrêt, la Cour de cassation a jugé que le médecin généraliste « *qui n'a pas accompli les diligences normales, compte tenu de la nature des sa*

*mission, de ses compétences ainsi que des pouvoirs et des moyens dont il disposait et n'a pas pris les mesures permettant d'éviter le développement du cancer de la patiente, a commis une faute caractérisée qui a exposé celle-ci à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer et qui entretient un lien de causalité certain, quoiqu' indirect avec son décès ». La Cour ajoute qu'« en transmettant au médecin traitant [...]un compte rendu erroné de la mammographie du sein [...], en ne soulignant pas l'aspect malin des tissus, et en ne s'assurant pas que ces caractéristiques avaient été bien perçues par son confrère, le radiologue, qui a concouru au retard du diagnostic de la maladie et de la mise en oeuvre en temps utile du traitement approprié [...], a commis une faute caractérisée exposant la patiente à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer entretenant un lien de causalité certain avec son décès ».*

**– Médecin - procédure disciplinaire - Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) - égalité des armes - article 6§1 de la Convention européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (CESDH) (CEDH, Section V, 18 février 2010, n° 22584/06, aff. *Baccichetti c/ France*) :**

En l'espèce, M.X, médecin stomatologue qualifié en chirurgie maxillo-faciale, a fait l'objet en 2003 d'une procédure disciplinaire. Se plaignant du caractère inéquitable, et notamment d'une rupture de l'égalité des armes, de cette procédure, il invoque, devant la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH), la violation de l'article 6§1 de la CESDH. Il fait notamment valoir que le dépôt tardif des conclusions adverses et plus particulièrement la communication du pré-rapport d'expertise postérieurement aux décisions disciplinaires est contraire au principe du contradictoire. La CEDH rappelle que si « *les garanties du procès équitable impliquent, selon le principe du contradictoire, le droit pour les parties au procès de prendre connaissance de toute pièce ou observation présentée au juge et de la discuter, le cas échéant* », ce droit ne revêt cependant pas un caractère absolu. Ainsi, la non communication d'une pièce de la procédure et l'impossibilité pour le requérant de la discuter ne porte pas nécessairement atteinte à l'équité de la procédure lorsqu'une telle faculté n'aurait eu aucune incidence sur l'issue du litige. Toutefois, la Cour constate, en l'espèce, que le pré-rapport établi par l'expert, dont le CNOM avait pris connaissance avant de rendre sa décision, était une pièce clairement défavorable au requérant et constituait ainsi un document pouvant avoir une incidence sur l'issue du litige. Dès lors, « *le respect du droit à un procès équitable, pris sous l'angle particulier du respect du principe du contradictoire, exigeait que le requérant – partie défenderesse à la procédure disciplinaire – eût la possibilité de soumettre ses commentaires en réponse au contenu du pré-rapport ou, pour le moins, qu'il en soit informé pour décider, le cas échéant, d'y répondre* ». Cette faculté ne lui ayant pas été accordée dans la mesure où il n'a eu connaissance du contenu de ce pré-rapport que postérieurement à la sanction disciplinaire, la Cour conclut donc à la violation de l'article 6 § 1 de la Convention.

Doctrine :

– **Droit de retrait - harcèlement moral - fonction publique hospitalière - danger grave et imminent - décret n° 82-453 du 28 mai 1982** - (note sous C.E., 7<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> sous-sections réunies, 16 décembre 2009, [n° 320840](#)) (J.C.P. Administrations et collectivités territoriales, n° 8, 22 février 2010, p. 2075) :

Note de D. Jean-Pierre, sous l'arrêt du Conseil d'Etat du 16 décembre 2009, intitulée : « *Droit de retrait et harcèlement moral devant le Conseil d'Etat* ». Le Conseil d'Etat énonce que le fonctionnaire ne peut pas légalement invoquer son droit de retrait pour cause de harcèlement. L'auteur relève qu'un agent peut exercer son droit de retrait de « *sa situation de travail s'il y a un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent* » (article 5 et 6 du décret du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail). L'auteur note que, correspond à un danger grave et imminent, « *une menace susceptible de provoquer une atteinte sérieuse à l'intégrité physique de l'agent dans un délai très rapproché* » (circulaire du 9 octobre 2001). L'auteur constate que le harcèlement moral est constitué de la répétition dans le temps de plusieurs faits et, qu'en l'état, il était incompatible avec la notion de danger imminent. L'auteur estime que même si le Conseil d'Etat avait relevé des agissements s'apparentant à du harcèlement, ce qui n'était pas le cas en l'espèce, l'exercice du droit de retrait était illégal.

– **Erreur de diagnostic - risque nouveau - obligation d'information postérieure à la sortie d'hôpital - responsabilité - article L. 1111-2 du Code de la santé publique** (Note sous CE, 2 septembre 2009, [n° 292783](#)) (Revue de droit sanitaire et social, 2010, p. 104) :

Article de F. Dieu intitulé : « *L'obligation du patient ne cesse pas à la sortie de l'hôpital* ». Dans un arrêt en date du 2 septembre 2009, « *le Conseil d'Etat a estimé que les médecins hospitaliers étaient tenus de communiquer aux patients les informations concernant leur état de santé dont ils avaient eu connaissance après leur sortie de l'établissement, notamment en cas d'identification de risques nouveaux postérieurement à l'exécution d'une investigation médicale* ». Selon l'auteur, la Haute juridiction consacre ici « *l'extension temporelle de l'obligation d'information du patient* ». En effet, celle ci s'étend tout au long de l'affection du patient et ne saurait cesser avec sa sortie de l'hôpital : « *lorsqu'il a connaissance d'éléments nouveaux qui n'ont pu être portés à la connaissance du patient avant sa sortie de l'établissement et qui peuvent modifier l'appréciation et le traitement de son affection, il appartient à l'hôpital de le retrouver afin de lui communiquer ces éléments* ». L'auteur note ainsi que « *le Conseil d'Etat anticipe sur l'interprétation large qu'il convient de donner à l'obligation résultant désormais des dispositions de l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique* ».

– **Responsabilité médicale - perte d'une chance - naissance - handicap** (Note sous Cass. Civ., 1<sup>ère</sup>, 28 janvier 2010, [n° 08-20755](#)) (Dalloz actualité, 12 février 2010)

Article de I. Gallmeister intitulé : « *Responsabilité médicale et réparation de la perte d'une chance* ». L'auteur revient sur un arrêt de la Cour de cassation en date du 28 janvier 2010 ayant condamné des médecins ainsi que la clinique, au sein de laquelle ils

exerçaient, à réparer la perte de chance subi par un enfant né lourdement handicapé de voir limiter son infirmité. Selon l'auteur, si la condamnation *in solidum* des différents intervenants, en ce qu'ils ont tous contribué à la survenance du dommage, est justifiée, il faut toutefois tenir compte du fait qu'il existe, en l'espèce, une incertitude scientifique sur l'origine première du handicap. Il explique que « *pour cette raison, la réparation du préjudice se fait ici par référence à la notion de perte de chance. En effet, s'il n'est pas possible, compte tenu de l'affection dont souffrait la mère, de supposer que sans les fautes médicales, l'enfant ne serait pas né handicapé, il faut cependant considérer que la chance de limiter ce handicap valait quelque chose, ce dont l'enfant a été privé* ». Dès lors, « *si l'incertitude sur l'origine première du handicap ne paralyse [...] pas l'établissement du lien de causalité, elle a néanmoins une incidence sur la détermination du dommage réparable* ».

– **Gynécologue obstétricien - responsabilité - assurance - [loi du 4 mars 2002, n° 2002-303](#) - [loi du 30 décembre 2002, n° 2002-1577](#) - [article L. 1142-2](#) du Code de la santé publique (CSP) - [article L. 251-2](#) du Code des assurances** (Revue de droit sanitaire et social, 2010, p. 94) :

Article de R. Pellet intitulé : « *L'assurance des obstétriciens et l'impéritie des pouvoirs publics* ». L'auteur considère que « *les lois des 4 mars et 30 décembre 2002 ont réduit la couverture d'assurance responsabilité civile professionnelle des médecins (RCP)* » tant en terme de montant (par le jeu des plafonds de garantie, article L. 1142-2 du CSP) qu'en terme de durée (dix ans après la cessation définitive d'activité ou le décès, article L. 251-2 du Code des assurances), exposant désormais les obstétriciens à un « *risque de ruine* ». Selon l'auteur, ces réformes, qui ont été adoptées afin de prévenir le risque d'une dérive « *à l'américaine* » des contentieux médicaux et des charges d'assurance payées par les praticiens et les établissements de santé pour couvrir leur responsabilité civile, ont eu pour effet de priver certaines spécialités médicales d'une couverture d'assurance suffisante. Ainsi, « *parce que la législation actuelle a des effets délétères sur le système de soins, il devient nécessaire, d'après l'auteur, de « procéder à une réforme urgente de l'assurance RCP médicale* ».

## Divers :

– **Médecin - formation - épreuve classante nationale (ECN) - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** (<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr>) :

Etude de la DREES, publiée le 23 février 2010 et intitulée : « *Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2009* ». Selon cette étude, l'année 2009 a été marquée par deux faits importants. « *D'une part, le nombre de postes ouverts a augmenté pour toutes les disciplines et plus seulement pour les spécialités médicales ou la médecine générale. D'autre part, pour la première fois depuis la création des ECN en 2004, la part des femmes n'a pas augmenté, elle a même légèrement décru* ». Par

ailleurs, le rapport constate que « *les préférences des étudiants en matière de discipline évoluent, mais à la marge. S'ils choisissent en priorité les spécialités médicales et chirurgicales ou encore la médecine générale, ils sont cependant moins attirés par les postes proposés en gynécologie médicale, santé publique et médecine du travail. Enfin, l'étude note que, si la mobilité reste stable en 2009, elle est aujourd'hui davantage choisie. Ainsi, « les étudiants privilégient plus la mobilité géographique pour obtenir une discipline lorsque celle-ci n'est plus disponible dans leur subdivision d'origine ».*

## 4. Etablissements de santé

---

### Législation :

#### Législation interne :

– **Dotation nationale - contractualisation - [article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale](#)** - (J.O. du 26 février 2010) :

**[Arrêté du 24 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 portant détermination pour 2010 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale.

– **Objectif quantifié national - psychiatrie - [article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale](#)** - (J.O. du 26 février 2010) :

**[Arrêté du 24 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 fixant pour l'année 2010 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale.

– **Etablissement sanitaire - installation d'équipement matériel lourd - extension** (J.O. du 24 février 2010) :

**[Décision](#)** de la ministre de la santé et des sports du 11 février 2010 relative à une demande de création d'extension d'établissement sanitaire et d'installation d'équipement lourd.

### Jurisprudence :

– **Etablissement hospitalier - faute - responsabilité médicale** (C.E., 18 février 2010, [n° 316774](#)) :

Le 13 septembre 1996, M. X. est hospitalisé d'urgence au centre hospitalier A. Durant l'intervention, le chirurgien provoque une plaie du pédicule rénal ayant entraîné l'ablation du rein droit du patient. Ce dernier est ensuite transféré au centre hospitalier B. où un anévrisme du tronc coeliaque est découvert et traité avec succès par la pose d'un dispositif métallique. Le 2 juin 1998, M. X. subit une nouvelle intervention dans un établissement privé et ayant pour objet le retrait d'un objet qui s'est révélé être le dispositif métallique. Le patient décède des suites de l'intervention. Le consort X. fait une demande tendant à la condamnation du centre hospitalier A. et du centre hospitalier B. et au paiement d'indemnités. Par un arrêt d'appel, les demandes du consort X. sont rejetées et la responsabilité du centre hospitalier A. est écartée. Le consort X. se pourvoit en cassation. Le Conseil d'Etat relève que « *les fautes commises lors de l'intervention du 13 septembre 1996 avaient eu pour conséquence directe une insuffisance rénale qui avait fait perdre à l'intéressé une chance de survie à l'intervention du 2 juin 1998* ». Dès lors, la Cour d'appel « *a commis une erreur de droit* ».

– **SAMU - Services mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) - urgence - transfert - responsabilité** (C.E., [n° 318891](#), 18 février 2010) :

En l'espèce, un patient est hospitalisé le 23 février 1998 au service des urgences. Après le diagnostic d'un infarctus du myocarde associé à une pneumopathie, le service de garde de cardiologie décide de transférer le patient dans un autre centre hospitalier spécialisé. Le centre hospitalier a sollicité le transfert au SMUR à 00 heures 15 et l'ambulance envoyée par le S.M.U.R n'est arrivée qu'à 2 heures 40. Arrivé à 3 heures 15 au centre hospitalier, le patient a subi une angioplastie en urgence. Suite à des aggravations progressives de son état de santé, le patient décède le 13 mars. Le Conseil d'Etat souligne qu'eu égard à la collaboration étroite entre le SAMU, le SMUR et les services d'urgence, la victime d'une faute commise « *à l'occasion d'un transfert d'établissements de santé différents* » peut « *rechercher la responsabilité de l'un seulement de ces établissements ou leur responsabilité solidaire* ». La Cour administrative d'appel précise enfin que dans cette dernière hypothèse, les établissements ayant successivement pris en charge le patient peuvent former des appels en garantie les un contre les autres.

– **Centre hospitalier - formation professionnelle - employé - faute - responsabilité** (C.A.A. Nantes, [n° 08NT03416](#), 16 octobre 2009) :

En l'espèce, une infirmière a été victime le 7 janvier 2003 d'un accident alors qu'elle participait à une session de formation continue organisée par le centre hospitalier employeur. La Cour administrative d'appel souligne que le préjudice subi par l'infirmière a pour origine un défaut de maîtrise imputable à un tiers dispensant la formation. Elle précise ensuite que malgré l'absence de faute, le centre hospitalier,



« en sa qualité d'employeur chargé d'assurer la formation professionnelle », est responsable du préjudice subi par son employée dans le cadre du service.

– **Centre hospitalier - activité de soin - autorisation - L. 6122-2 du Code de la santé publique** (C.A.A. Bordeaux, [n° 08BX01696](#), 9 février 2010) :

La Cour administrative d'appel rappelle qu'en vertu de l'article L. 6122-2 du Code de la santé publique, « le renouvellement de l'autorisation d'exercer une activité de soins délivrée à un établissement de santé ne peut être accordée que si cette activité respecte les conditions techniques de fonctionnement qui lui sont applicables ». Elle précise ensuite que l'autorisation d'exercer une activité de soins d'obstétrique peut être régulièrement annulé si un centre hospitalier réalise moins de 1500 naissances par an et ne garantit pas la sécurité et la continuité des soins aux nouveaux-nés et aux parturientes du fait notamment de l'absence d'équipe pédiatrique dans l'établissement.

– **Etablissement de santé - faute - responsabilité - syndrome de l'enfant secoué** (CA.A. Lyon, [n° 04LY01138](#), 11 février 2010) :

En l'espèce, une enfant est hospitalisée le 2 février 2001 suite à des vomissements répétés. Des troubles digestifs sont diagnostiqués et l'enfant sort de l'hôpital le 7 février suivant. Le lendemain, elle tombe dans le coma et le scanner révèle un syndrome de l'enfant secoué. En dépit de la prise en charge neurologique pédiatrique, l'enfant conserve des séquelles sérieuses. La Cour administrative d'appel souligne que l'établissement de santé aurait dû, lors de la première hospitalisation, et conformément aux bonnes pratiques pédiatriques, mesurer le périmètre crânien de l'enfant. En effet, le périmètre de l'enfant étant nettement majoré le 8 février, et cette constatation étant significative du syndrome de l'enfant secoué, l'établissement de santé aurait dû garder l'enfant en observation et ainsi lui éviter une nouvelle secousse possible. La Cour administrative d'appel indique que la responsabilité de l'établissement de santé peut être engagée pour manquement fautif ayant fait perdre à l'enfant une chance d'éviter l'aggravation de son état de santé. Elle rappelle enfin que dans l'hypothèse d'une faute ayant compromis les chances du patient, le préjudice qui doit être intégralement réparé « n'est pas le dommage corporel constaté mais la perte de chance d'éviter que ce dommage soit advenu (...) et que la réparation qui incombe à l'hôpital doit alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue ».

### Doctrine :

– **Hôpital - qualité - organisation territoriale - publicité - risque - gériatrie** (Revue hospitalière de France n° 532, janvier - février 2010) :

Au sommaire de la Revue hospitalière de France, nous soulignons les articles suivants :

- Entretien avec C. Anastasy : « *Qualité et performance sont indéfectiblement liées* »,
- P. Vigouroux : « *Place des CHU dans l'organisation territoriale* »,
- C. Dubon : « *Réduction de l'absentéisme de courte durée grâce à l'amélioration du niveau de remplacement* »,
- P. Mergier : « *Hôpital et publicité : que faire ?* »,
- M. Perrin : « *Gestion des risques et management : état des lieux et perspectives* »,
- B. Durand-Gasselin : « *Hôpital de jour gériatrique : un dispositif pertinent dans la filière de soins* »,
- D. Chateaux : « *L'unité pour malades difficiles Christian-Codorniou de Plouguernevel* ».

## 5. Politiques et structures médico-sociales

---

### Législation :

#### Législation interne :

- **Etablissement social - service social et médico-social privé à but non lucratif** (. santé, 15 février 2010) :

[Arrêté du 17 décembre 2009](#) 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.

- **Etablissement social - tarification - enfant handicapé - jeune adulte handicapé** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Circulaire interministérielle DSS/1A/DGAS/5B n° 2009-391 du 30 décembre 2009](#) relative au mode de tarification des établissements pour enfants et jeunes adultes handicapés mentionnés au 2° de l'article L. 312-1 du CASF et aux modalités de participation des usagers accueillis au titre des amendements Creton.

- **Etablissement médico-social - appartement de coordination thérapeutique (ACT) - centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogue (CAARUD) - centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Circulaire interministérielle DGS/MC2/DGAS/DSS n° 2009-372 du 14 décembre 2009](#) relative à la campagne budgétaire pour l'année 2009 des établissements et

services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (ACT, CSAPA, CAARUD).

– **Campagne de vaccination - grippe A (H1N1) - organisation - médico-social** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Circulaire interministérielle DGAS/DGS n° 2009-364 du 3 décembre 2009](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et la ministre de la santé et des sports relative à l'organisation de la campagne de vaccination contre le virus A(H1N1) dans le champ social et médico-social.

– **Personne handicapée - personne âgée - soin infirmier à domicile** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Circulaire DGAS/2C/DREES/DMSI n° 2009-352 du 19 novembre 2009](#) relative à la mise en œuvre pour les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de la distinction entre les dépenses relevant des personnes âgées et de celles relevant des personnes handicapées.

### Divers :

– **Etat de santé - autonomie - adulte - personne âgée - Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES)** ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)) :

[Etude](#) n° 718 de la DREES de février 2010 intitulée : « *Une approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées* ». L'étude actualise les résultats d'une enquête menée par Handicap-santé en 1999 dans les ménages ordinaires. Elle vise « à évaluer le degré d'autonomie » de ces personnes vivant à domicile, en privilégiant une approche large de l'autonomie et de la dépendance. Les résultats mettent en avant que la majorité des personnes sont autonomes alors que 0,5% d'entre elles sont fortement dépendantes.

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

---

### Législation :

Législation européenne :

– **Teneur maximale - contaminant - denrée alimentaire - aflatoxine - règlement n° 1881/2006** (J.O.U.E. du 27 février 2010) :

**Règlement n° 165/2010 de la Commission du 26 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 les aflatoxines.

*Législation interne :*

– **Produit de santé - taxe additionnelle - répartition - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - article L. 5121-17** du Code de la santé publique (J.O. du 19 février 2010) :

**Arrêté du 11 février 2010** pris par la ministre de la santé et des sports fixant la répartition de la taxe additionnelle à la taxe mentionnée à l'article L. 5121-17 du code de la santé publique.

– **Denrée alimentaire - auxiliaire technologique - utilisation - fabrication - arrêté du 19 octobre 2006 - modification** (J.O. du 19 février 2010) :

**Arrêté du 1er février 2010** pris par la ministre de la santé et des sports, le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, la ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi modifiant l'arrêté du 19 octobre 2006 relatif à l'emploi d'auxiliaires technologiques dans la fabrication de certaines denrées alimentaires.

– **Vignette pharmaceutique - caractéristiques** (J.O. du 18 février 2010) :

**Arrêté du 15 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 relatif aux caractéristiques de la vignette pharmaceutique.

– **Expert - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - article R. 5121-50** du Code de la santé publique (B.O. santé, 15 février 2010) :

**Décision DG n° 2010-01 du 4 janvier 2010** de l'Afssaps portant nomination d'un expert auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5121-50 du Code de la santé publique.

– **Expert - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - article R. 5121-159** du Code de la santé publique (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Décision DG n° 2009-270 du 22 décembre 2009](#) de l'Afssaps portant nomination d'experts auprès de la commission mentionnée aux articles R. 5121-159 et suivants du Code de la santé publique.

– **Inspecteur - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Décision DG n° 2009-280 du 22 décembre 2009](#) de l'Afssaps portant désignation d'inspecteur de l'Afssaps.

– **Inspecteur - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Décision DG n° 2009-281 du 22 décembre 2009](#) de l'Afssaps portant habilitation d'inspecteur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

– **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Décision DG n° 2009-283 du 22 décembre 2009](#) de l'Afssaps portant délégation de signature à l'Afssaps.

– **Expert - article [R. 5121-50](#) du Code de la santé publique - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** - (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Décision n° 2009-238 du 18 décembre 2009](#) de l'Afssaps portant nomination d'experts auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5121-50 du Code de la santé publique.

– **Expert - article [R. 5121-50](#) du Code de la santé publique - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Décision DG n° 2009-265 du 7 décembre 2009](#) de l'Afssaps portant nomination d'un expert auprès de la commission mentionnée à l'article R. 5121-50 du code de la santé publique.

– **Groupe d'experts - recherche biomédicale - médicament à usage humain - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Décision DG n° 2009-264 du 7 décembre 2009](#) de l'Afssaps portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur les dispositifs médicaux.

– **Groupe d'experts - recherche biomédicale - médicament à usage humain - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - article [L. 5311-1](#) de la santé publique** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Décision DG n° 2009-263 du 4 décembre 2009](#) de l'Afssaps portant nomination d'experts auprès du groupe d'experts sur les recherches biomédicales portant sur le médicament à usage humain et sur les recherches biomédicales ne portant pas sur un produit mentionné à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché (A.M.M.) - suspension** (J.O. du 27 février 2010) :

[Avis du 27 février 2010](#) relatif à la suspension d'autorisation de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché (A.M.M.) - retrait** (J.O. du 27 février 2010) :

[Avis du 27 février 2010](#) relatif au retrait d'autorisation de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché (A.M.M.)** (J.O. des 27 et 28 février 2010) :

Avis [n° 145](#) du 27 février 2010 et [n° 28](#) du 28 février 2010 d'octroi d'autorisation de mise sur le marché 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 25 février 2010) :

[Avis du 25 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.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 16, 19, 24 et 25 février 2010) :

Avis [n° 65](#), [n° 67](#) du 16 février 2010, [n° 129](#) du 19 février 2010, [n° 103](#) du 24 février 2010 et [n° 147](#) du 25 février 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Comité économique des produits de santé - entreprise - convention** (J.O. du 23 février 2010) :

[Avis du 23 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la liste des entreprises conventionnées avec le comité économique des produits de santé.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché - octroi** (J.O. des 21, 23, 24 et 25 février 2010) :

Avis [n° 49](#) du 21 février 2010, [n° 110](#) du 23 février 2010, [n° 102](#) du 24 février 2010 et [n° 148](#) du 25 février 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatif à l'octroi d'autorisation de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques.

– **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché - octroi** (J.O. du 19 février 2010) :

[Avis du 19 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

– **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché - suspension - abrogation** (J.O. du 19 février 2010) :

Avis [n° 151](#), [n° 152](#), [n° 153](#), [n° 154](#) et [n° 155](#) du 19 février 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatifs à une abrogation de suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

– **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché - suspension** (J.O. du 19 février 2010) :

[Avis du 19 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à une suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

– **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché - suppression** (J.O. du 19 février 2010) :

Avis [n° 130](#), [n° 131](#), [n° 132](#), [n° 133](#), [n° 134](#), [n° 135](#), [n° 136](#), [n° 137](#), [n° 138](#), [n° 139](#), [n° 140](#), [n° 141](#), [n° 142](#), [n° 143](#), [n° 144](#), [n° 145](#), [n° 146](#), [n° 147](#) et [n° 148](#) du 19 février 2010

pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la suppression d'une autorisation de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

– **Médicament vétérinaire - établissement - fabrication - distribution - importation - essai clinique - forme pharmaceutique stérile - autorisation d'ouverture - suspension - abrogation** (J.O. du 19 février 2010) :

[Avis du 19 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à l'abrogation de la suspension d'autorisation d'ouverture d'un établissement fabricant et importateur de médicaments vétérinaires, et fabricant, distributeur et importateur de médicaments vétérinaires soumis à des essais cliniques, pour les formes pharmaceutiques stériles.

### Jurisprudence :

– **Transfusion sanguine - responsabilité - établissement français du sang (E.F.S.) - hépatite C - Enfant** (C.A.A. de Bordeaux, 4 février 2010, [n° 09BX00278](#)) :

Lors d'un accouchement par césarienne, Mme X a bénéficié d'une transfusion de sang fourni par l'E.F.S. Par la suite, Mme X et sa fille, Mlle Y, constatent qu'elles ont été contaminées par le virus de l'hépatite C. En première instance, Mlle Y est déboutée de sa demande en réparation, puis fait appel de la décision. La Cour administrative d'appel de Bordeaux relève que la transfusion sanguine a eu lieu après la naissance de Mlle Y et qu' « *il ne ressort pas des éléments produits par les requérants, qui se bornent à faire état de l'allaitement de son enfant par Mme X, que la contamination de la jeune Rachel, ne pourrait résulter que des transfusions sanguines reçues par sa mère après sa naissance, compte tenu de la découverte tardive de cette contamination 14 ans après les transfusions* ». Le lien de causalité entre la transfusion de Mme X et la contamination de sa fille Mlle Y n'est pas établi.

– **Transfusion sanguine - responsabilité - centre de transfusion sanguine - hépatite C - indemnisation** (C.A.A. de Bordeaux, 4 février 2010, [n° 09BX00833](#)) :

En 2000, Mme X apprend sa contamination par le virus de l'hépatite C et impute cette contamination à la transfusion sanguine effectuée en 1973, à l'occasion d'une hémorragie post-partum. Mme X intente une action en réparation contre le Centre de transfusion sanguine, mais sa demande est rejetée. En seconde instance, la Cour administrative d'appel, relevant qu'il n'est pas établi que le flacon de fibrinogène, produit dérivé du sang, et le concentré globulaire dont à bénéficié Mme X étaient exposés au virus de l'hépatite C. Elle considère « *que si Mme X soutient qu'elle aurait subi, au cours de cette hospitalisation, d'autres transfusions de produits sanguins, aucune des pièces du dossier, en l'absence des archives de l'hôpital, n'établit qu'elle aurait effectivement reçu ces produits ; que le rapport de l'expertise décidée en première instance indique que la*



*réalité de transfusions, autres que celles qui n'ont pas été contaminantes, ne peut être établie ».*

**– Transfusion sanguine - Hépatite C - contamination - réparation - consolidation du dommage** (Cass. civ. 2<sup>ème</sup>, 4 février 2010, n° [09-65298](#)) :

En l'espèce, victime d'un accident ayant nécessité une transfusion sanguine, M. X est contaminé par le virus de l'hépatite C. Il demande réparation de tous les chefs de préjudice relatifs à la contamination. La Haute juridiction précise que l'indemnisation à ce titre, comprend la compensation du préjudice moral, du prix de la douleur, du préjudice esthétique et d'agrément et qu'une réparation de ces postes de manière séparée n'aboutit pas à une double indemnisation puisque « rien n'interdit au juge d'indemniser ces postes de manière séparée s'il résulte des motifs de leur décision que le ou les postes de préjudices indemnisés séparément n'ont pas été pris en compte dans l'évaluation du préjudice de contamination ».

**– Laboratoire pharmaceutique - secteur de l'héparine - abus de position dominante (non) - marché hospitalier - baisse des prix** (Autorité de la concurrence, 14 janvier 2010, n°[10-D-02](#)) :

Le ministre de l'Economie, des Finances et de l'Industrie a saisi l'Autorité de la concurrence, de pratiques mises en œuvre par un laboratoire. Selon le ministre, le laboratoire aurait pratiqué une politique de bas prix qui a dépassé « *le simple alignement de sa politique commerciale sur celle des autres laboratoires pour rechercher sciemment un accroissement de ses parts de marché* ». L'autorité de la concurrence a constaté que le laboratoire n'était pas l'initiateur de la politique tarifaire baissière conduisant parfois à la gratuité des produits. En outre les concurrents du laboratoire ont eux-mêmes pratiqué cette politique commerciale, augmentant ainsi leur part de marché. De ce fait, l'Autorité de la concurrence a estimé que « *l'effet réel ou potentiel d'éviction des concurrents du laboratoire n'était pas démontré* ».

## Doctrine :

**– Sécurité - responsabilité du fait des produits défectueux - protection - consommateur - directive (CEE) [85/374](#) - Aventis Pasteur** (Note sous C.J.U.E, gr. Ch., 2 décembre 2009, [C-358/08](#)) :

Note de V.A. Christianos, sous l'arrêt de la grande chambre de la Cour de Justice de l'Union européenne du 2 décembre 2009, intitulée : « *Un revirement nécessaire : l'arrêt Aventis Pasteur, la directive (CEE) 85/374 et l'équilibre entre les principes de sécurité et d'effectivité* ». L'auteur souligne que l'arrêt *Aventis Pasteur* est le premier arrêt où la Cour utilise le principe de la sécurité juridique pour répondre à une question relevant de la responsabilité du fait des produits défectueux. Cet arrêt s'inscrit, selon

l'auteur, dans une volonté de fidélité à l'objectif de la directive, à la libre circulation des marchandises et au fonctionnement du marché intérieur tout en tenant à respecter la protection du consommateur. Par ailleurs, et bien que le principe d'effectivité ne soit pas explicitement cité dans l'arrêt, V.A. Christianos note que « *le juge communautaire voulait assurer à la directive une pleine effectivité* ». Cette solution, souligne l'auteur, rompt avec la jurisprudence antérieure qui sacrifiait le principe de sécurité juridique au profit du consommateur, mettant en cause la sauvegarde du système de la directive.

– **Médicament - vaccin - fabricant - responsabilité - preuve** (Dalloz, 2010, n° 7, p. 391) :

Article de G. Viney intitulé : « *La responsabilité des fabricants de médicaments et de vaccins : les affres de la preuve* ». Selon l'auteur, le texte de l'article 1386-9 du Code civil « *s'est heurté à de graves difficultés dans son application à certains produits, en particulier les médicaments et les vaccins* ». Selon elle, les points litigieux résultent des difficultés à prouver le caractère défectueux du produit ainsi que son origine de fabrication mais également l'imputabilité de ce défaut au dommage du demandeur. Néanmoins, elle considère que « *la jurisprudence s'est efforcée [d'assouplir ces difficultés] de façon à éviter le blocage de certaines actions et par conséquent l'irresponsabilité des laboratoires* ».

– **Médicament - remboursement - Haute autorité de santé (HAS) - recommandation - avis - portée - recevabilité** (Note sous C.E., 12 octobre 2009, *Société Laboratoire GlaxoSmithKline Biologicals*, [n° 322784](#)) (R.D.S.S., février 2010, n° 1, p. 165) :

Note de C. Mascret sous l'arrêt du Conseil d'Etat du 12 octobre 2009 considérant qu'une recommandation de la HAS, formulée de façon générale et non impérative, a le caractère d'un simple avis ; elle n'est donc pas susceptible de recours. Tout d'abord, l'auteur rappelle la jurisprudence judiciaire et administrative relative à la valeur juridique des recommandations émises par la HAS. Elle analyse ensuite le fondement juridique de la solution du Conseil d'Etat. En effet, ce dernier se réfère à la loi du 17 juillet 1978 relative à l'accès aux documents administratifs qui permet, en l'occurrence à la HAS, de rendre publics les documents qu'elle élabore, sans toutefois, porter atteinte au secret industriel et commercial. L'auteur estime que par « *pirouette* », le Conseil d'Etat évite « *le risque d'entrouvrir la porte sur la question de la recevabilité des avis relatifs à la procédure d'inscription au remboursement des médicaments* ».

– **Pratique anti-concurrentielle (non) - véinotonique - remboursement - prescription médicale - vigilance - actualité** (Droit et Pharmacie Actualités, n°3, février 2010) :

Figurent dans cette revue les articles suivants :

- « *Autorité de la Concurrence : Décision de non-lieu relative à des pratiques mises en œuvre dans le secteur des héparines à bas poids moléculaire* », p. 121,
- « *Ministères chargés de la solidarité nationale, du budget et de la santé/Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques : Impacts de la diminution du taux de remboursement des veinotoniques sur les prescriptions des généralistes* », p. 139,
- « *Afssaps/MHRA/Swissmedic : dernières actualités de sécurité et de vigilance* », p. 159.

## Divers :

- **Vaccin - grippe H1N1 - pharmacovigilance - effet indésirable** (Bulletin de l'Afssaps n°15, 21 octobre 2009 au 14 février 2010) :

[Publication](#) de l'Afssaps au Bulletin Web intitulée : « *Suivi de Pharmacovigilance des vaccins grippaux A (H1N1)* ». Le suivi de pharmacovigilance repose notamment « *sur la notification des événements indésirables médicamenteux par les professionnels de santé au réseau national des 31 Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV) et aux laboratoires pharmaceutiques (...)* L'Afssaps a également prévu que les patients, s'ils le souhaitent, puissent déclarer eux-mêmes des événements indésirables qu'ils suspectent d'être liés à la vaccination H1N1 au moyen d'un formulaire de déclaration téléchargeable ».

## 7. Santé environnementale et santé au travail

---

### Législation :

#### Législation interne :

- **Accident du travail - maladie professionnelle - compensation - assurance - article [L. 134-7](#) du Code la sécurité sociale - articles [L. 134-8](#), [L. 134-9](#), [L. 134-10](#), [L. 134-11](#) du Code la sécurité sociale** (J.O. du 18 février 2010) :

[Arrêté du 28 janvier 2010](#) pris par 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 l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, fixant les soldes pour l'exercice 2008 et les acomptes pour l'exercice 2009 au titre de la compensation en matière d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles visée aux articles L. 134-7 à L. 134-11 du code de la sécurité sociale.

– **Qualité de l’eau - pollution - surveillance - article [R. 212-22](#) du code de l’environnement** (J.O. du 24 février 2010) :

[Arrêté du 25 janvier 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, et la ministre de la santé et des sports établissant le programme de surveillance de l'état des eaux en application de l'article R. 212-22 du code de l'environnement.

– **Produit chimique - biocide - contrôle** (J.O. du 19 février 2010) :

[Décret n° 2010-150 du 17 février 2010](#) pris par le Premier ministre relatif au contrôle des produits chimiques et biocides.

– **Autorité de sûreté nucléaire - [Décision n° 2009-DC-0148](#) - information - contenu détaillé - déclaration d’activité nucléaire - article [R. 1333-19](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 17 février 2010) :

[Arrêté du 29 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant homologation de la décision n° 2009-DC-0148 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 16 juillet 2009 relative au contenu détaillé des informations qui doivent être jointes aux déclarations des activités nucléaires visées aux 1° et 3° de l'article R. 1333-19 du code de la santé publique.

– **Pollution atmosphérique - gaz - crématorium - métaux lourds** (J.O. du 16 février 2010) :

[Arrêté du 28 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la hauteur de la cheminée des crématoriums et aux quantités maximales de polluants contenus dans les gaz rejetés à l'atmosphère.

– **Qualité de l’eau - puits et forage - eau de pluie - installation privative - [arrêté du 17 décembre 2008](#)** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Circulaire interministérielle DGS/SDEA4/DGALN/DEB/DGCL n° 2009-388 du 9 novembre 2009](#) relative à la mise en œuvre du contrôle des ouvrages de prélèvement, puits et forages, des ouvrages de récupération des eaux de pluie ainsi que des installations privatives de distribution d’eau potable en application de l’arrêté du 17 décembre 2008.

Jurisprudence :

– **Accident du travail - maladie professionnelle - intoxication - herbicide** (C.A. de Bordeaux, 28 janvier 2010, n° 08/7029) :

M. X, exploitant agricole, a inhalé accidentellement des vapeurs d'herbicide dans le cadre de son activité. L'association des agriculteurs A.A.E.X.A. a pris en charge son dommage corporel au titre de la législation professionnelle et a fixé la date de reprise d'activité au 21 juin 2004. Le 29 novembre 2004, M. X déclare une rechute et se voit opposer un refus de prise en charge par l'A.A.E.X.A. Il intente une action en reconnaissance du caractère professionnel de cette rechute devant la juridiction de sécurité sociale. Par une ordonnance du tribunal des affaires sociales, une expertise est diligentée. Celle-ci conclut que *« les troubles allégués ne peuvent pas être pris en charge comme séquelle de l'accident du travail initial »*. Par un jugement de la même juridiction une seconde expertise est demandée. L'expert estime que *« les données présentées dans son rapport permet d'attribuer les graves effets cliniques se produisant plus de six mois après l'exposition aigüe d'avril 2004, aux suites de cette intoxication initiale »*. Par jugement du 3 novembre 2008, le tribunal invalide la décision de l'A.A.E.X.A. La Cour d'appel est saisie par l'association et confirme le jugement. Elle relève que l'utilisation des médicaments lors de la première phase de traitement a pu retarder l'apparition de métabolites toxiques comme les époxydes, ce qui laisse penser à une toxicité long terme du fait de la forte réactivité de ces métabolites et leur aptitude à produire des adduits sur les macromolécules comme l'A.D.N. En conséquence, la Cour d'appel estime *« que la preuve est rapportée de l'existence d'un lien direct entre l'accident du travail initial et les lésions constatées à partir du 29 novembre 2004 lesquelles doivent être prises en charge au titre d'une rechute »*.

– **Accident du travail - déclaration - articles [L. 141-1](#) et [L. 411-1](#) du Code de la sécurité sociale - caisse primaire d'assurance maladie (C.P.A.M.)** (Cass. 2<sup>ème</sup> Civ., 4 février 2010, n° 09-10584) :

M. X, salarié de la société A, a été victime d'un accident de travail alors qu'il transférait des articles de papeterie. L'employeur a fait une déclaration d'accident de travail sans réserve et mentionne la présence d'un témoin. Le salarié est pris en charge par la C.P.A.M. au titre de la législation professionnelle. La société A conteste par la suite la matérialité de l'accident et saisit le tribunal des affaires de sécurité sociale. La Cour d'appel estime que l'accident du travail dont a été victime M. X est opposable à son employeur. La société A se pourvoit en cassation. Les juges de la Haute juridiction relèvent que *« M. X avait adressé à la caisse un certificat médical établi le lendemain de l'accident le 11 septembre 2001 confirmant la réalité des lésions et que la déclaration d'accident du travail dressée le même jour sans réserve par l'employeur mentionnait la présence d'un témoin, décide que la preuve de la survenance d'un fait accidentel aux temps et lieu du travail était rapportée et que la société n'établissant pas que la lésion constatée avait une cause totalement étrangère au travail, la présomption d'imputabilité de l'article L. 411-1 du code de la sécurité sociale n'était pas détruite ; que par ces constatations et énonciations, la cour d'appel a légalement justifié sa décision »*. La Cour de cassation ajoute que *« la contestation qui oppose l'employeur à l'organisme social sur le*

*caractère professionnel d'un accident ne relève pas de la procédure d'expertise prévue à l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale ».*

– **Accident du travail - déclaration - caisse primaire d'assurance maladie (C.P.A.M.) - malaise mortel - risque professionnel** (Cass. 2<sup>ème</sup> Civ., 18 février 2010, [n° 08-19222](#)) :

Mme X, salariée du laboratoire A, est victime d'un malaise ayant débuté sur son lieu de travail. Elle décède à son domicile quelques heures plus tard. M. X, conjoint de la victime, demande à la C.P.A.M. de prendre en charge le malaise mortel au titre d'accident du travail puis intente une action en reconnaissance du caractère professionnel du malaise devant le tribunal des affaires de sécurité sociale. La Cour d'appel fait droit à cette demande. Elle constate que la victime était très fatiguée à la suite d'un voyage professionnel suivi d'un séminaire de travail, et que le décès est intervenu le lendemain à la suite d'un malaise ressenti au travail. La Cour de cassation confirme l'arrêt d'appel et relève que le refus d'une autopsie de la victime par M. X ne l'empêchait pas de bénéficier de la présomption d'accident du travail.

– **Accident du travail - affection pulmonaire - caisse primaire d'assurance maladie (C.P.A.M.) - article [L. 4121-1](#) du Code du travail - articles [L. 461-1](#) et [L. 452-1](#) du Code de la sécurité sociale - faute inexcusable** (Cass. 2<sup>ème</sup> Civ., 18 février 2010, [n° 09-13745](#)) :

M. X, salarié de la société A spécialisé en aluminium, a déclaré à la caisse primaire d'assurance maladie une affection pulmonaire prise en charge au titre du tableau n° 30 des maladies professionnelles. M. X a engagé une procédure de reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur. La Cour d'appel rejette la demande en relevant que « M. X n'était pas chargé de travaux de calorifugeage au sens du tableau n° 30 », que l'amiante n'était utilisée « que pour protéger les salariés de la chaleur intense inhérente à leur activité », et que « le port habituel de vêtements contenant de l'amiante, la conduite d'un four, les travaux d'équipement, d'entretien ou de maintenance effectués sur des matériaux revêtus ou contenant des matériaux à base d'amiante, ne figuraient au tableau numéro 30 que depuis 1996 ». La Cour de cassation casse l'arrêt d'appel en relevant que le salarié entretenait les installations calorifugées par l'amiante et revêtait une combinaison de protection en amiante. En concluant que, « compte tenu de son importance, de son organisation et de la nature de son activité, la société n'aurait pas dû avoir conscience du danger auquel était exposé son salarié, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard » des articles L. 4121-1 du Code du travail, L. 461-1 et L. 452-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Accident du travail - employé de centre hospitalier - article [L. 452-1](#) du Code de la sécurité sociale - faute inexcusable - inaptitude** (Cass. 2<sup>ème</sup> Civ., 18 février 2010, [n° 09-10889](#)) :

Mme X, cadre responsable de la pharmacie et de l'économat d'un centre hospitalier, a été victime d'une chute alors qu'elle rangeait un colis sur une étagère. La chute a été prise en charge comme accident du travail. Mme X a engagé une procédure de reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur et en indemnisation complémentaire en application de l'article L. 452-1 du Code de la sécurité sociale. La cour d'appel fait droit à sa demande en retenant notamment que dès 1996, le centre hospitalier avait pris des mesures pour éviter à Mme X de porter des charges lourdes. Toutefois, elle relève que la salariée n'avait pas été, dispensée d'intervenir dans la réception et le transport des livraisons. Or, selon le médecin traitant, Mme X souffrait d'une coxarthrose bilatérale et le port quotidien de charge avait aggravé sa maladie. Le centre hospitalier avait donc commis une faute inexcusable. La Cour de cassation confirme l'arrêt d'appel en énonçant que *« l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposée cette salariée sans prendre les mesures nécessaires pour l'en préserver »*.

– **Accident du travail - sous-traitance - maladie professionnelle - caisse primaire d'assurance maladie (C.P.A.M.) - article [L. 452-1](#) du Code de la sécurité sociale - [R. 441-11](#) du code de la sécurité sociale - obligation de sécurité résultat - faute inexcusable** (Cass. 2<sup>ème</sup> Civ., 18 février 2010, [n° 09-10819](#)) :

M. X, salarié de la société A mis à la disposition de la société B, a été victime d'une chute au cours de travaux pour le compte de la société C. La société B a adressé à la C.P.A.M. une déclaration d'accident du travail en imputant la responsabilité à la société C. M. X a engagé une procédure en reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur et en indemnisation complémentaire en application de l'article L. 452-1 du Code de la sécurité sociale. La Cour d'appel fait droit à sa demande. La Cour de cassation confirme l'arrêt d'appel et énonce *« qu'en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat en ce qui concerne les accidents du travail ; que le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, au sens de l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver ; que la faute de la victime n'a pas pour effet d'exonérer l'employeur de la responsabilité qu'il encourt en raison de sa faute inexcusable »*. La Cour poursuit en rappelant que *« la contestation du caractère professionnel de l'accident par l'employeur ne peuvent porter que sur les circonstances de temps et de lieu de celui-ci ou sur l'existence d'une cause totalement étrangère au travail »*. L'allégation faite par l'employeur de la responsabilité de la société à qui la victime était mise à disposition ne constitue pas une réserve au sens de l'article R. 441-11 du code de la sécurité sociale.

– **Accident du travail - entreprise de travail temporaire - entreprise utilisatrice - article [L. 452-1](#) du Code de la sécurité sociale - faute inexcusable - défaut de formation - articles [L. 412-6](#) et [L. 452-3](#) du Code de la sécurité sociale - garantie** (Cass. 2<sup>ème</sup> Civ., 4 février 2010, [n° 08-10520](#)) :

M. X, salarié de la société A mis à la disposition de la société B, a été victime d'un accident du travail au cours d'opérations de ramassage d'ordures ménagères. Il a formé une demande en reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur et en indemnisation complémentaire en application de l'article L. 452-1 du Code de la sécurité sociale. La Cour d'appel de Pau a accueilli sa demande considérant, notamment, que l'accident était dû à la faute inexcusable de la société B, que la société A était tenue en tant qu'employeur de M. X à rembourser les sommes dont la CPAM ferait l'avance mais que la société B devait sa garantie à la société A. La Cour de cassation considère que la Cour d'appel a exactement déduit des éléments soumis à son appréciation que la société B avait seule commis une faute inexcusable. En effet, il ressort des termes de l'arrêt de la Cour d'appel que la société B « *avait affecté M. X à un poste de travail, pour lequel il ne disposait d'aucune expérience, présentant des risques particuliers pour sa sécurité liés notamment au basculement de la benne à ordures et qu'il n'avait pas bénéficié d'une formation appropriée et suffisante, n'ayant reçu de la part de l'entreprise utilisatrice sur le site qu'une information sommaire et sans aucune démonstration préalable* ». Le lien de causalité entre le défaut de formation pratique et approprié et l'accident survenu à M. X était donc caractérisé. Par ailleurs, la Cour de cassation rappelle « *qu'il résulte de la combinaison des articles L. 412-6 et L. 452-3 du Code de la sécurité sociale que si l'entreprise de travail temporaire est seule tenue envers l'organisme social des obligations de l'employeur en cas d'accident du travail causé par une faute inexcusable, elle dispose d'une action contre l'entreprise utilisatrice auteur d'une faute inexcusable* ». Par conséquent, c'est à bon droit que la Cour d'appel a décidé que la société B « *devait relever intégralement la société A des conséquences de la faute inexcusable qu'elle avait commise* ».

– **Harcèlement moral - article [L. 1152-1](#) du Code du travail - preuve** (Cass. Soc., 9 février 2010, [n° 08-44608](#)) :

Mme X, engagée en 1991 en qualité d'expert-comptable stagiaire par la société Y, devenue Z, puis promue chef de mission en 1995, a fait l'objet d'un avertissement disciplinaire en 2006 suivi d'une réorganisation de son service par réaffectation partielle des dossiers et transfert de deux de ses collaboratrices au profit de l'associé dont elle dépendait depuis 1997. En novembre 2007, elle est licenciée pour cause réelle et sérieuse. S'estimant, notamment, victime de harcèlement moral, elle a alors formé une demande en paiement de dommages et intérêts sur ce fondement. La Cour d'appel l'a déboutée considérant que « *l'attitude de l'employeur ne pouvait être qualifiée de harcèlement dans la mesure où ce dernier n'avait pas voulu la déstabiliser ni s'attaquer à sa personne* ». La Cour de cassation considère que la Cour d'appel, « *qui a constaté qu'une partie des faits permettant de présumer un harcèlement invoqués par la salariée n'était pas établie et qui a fait ressortir, en relevant que les mesures prises par l'employeur étaient destinées à apaiser les relations entre la salariée et d'autres membres de l'entreprise, que les autres faits étaient justifiés par des éléments objectifs étrangers à tout harcèlement* », a légalement justifié sa décision.

– **Harcèlement moral - article [L. 1152-1](#) du Code du travail - preuve** (Cass. Soc., 9 février 2010, [n° 08-45069](#)) :



M. X, engagé par la Caisse de crédit mutuel de Y en qualité de chargé de clientèle professionnelle statut cadre, après avoir fait l'objet d'un blâme en 2004 pour non-respect de ses activités principales, absence d'implication et manque de méthodologie, a été licencié en janvier 2005. S'estimant victime de harcèlement moral, il a formé une demande en paiement de dommages et intérêts sur ce fondement. La Cour d'appel accueille sa demande. La Cour de cassation considère que « *la Cour d'appel qui a constaté que le supérieur hiérarchique du salarié s'adressait à lui en termes agressifs et déplacés, sans aucune justification, et s'acharnait contre lui, en a exactement déduit que ces agissements répétés, qui avaient eu pour effet une dégradation des conditions de travail dont elle a relevé qu'elle avait porté atteinte à la santé de l'intéressé, constituaient un harcèlement moral* ».

– **Accident du travail - violence volontaire - faute intentionnelle - employeur - indemnisation - Commission d'indemnisation des victimes d'infraction (CIVI) - articles [L. 451-1](#) et [L. 452-5](#) du Code de la sécurité sociale et article [706-3](#) du Code de procédure pénale** (Cass. 2<sup>ème</sup> Civ., 4 février 2010, [n° 09-13332](#)) :

M. X, salarié de la société Z, a été victime d'une agression de la part du gérant, M. Y. Ce dernier a été déclaré coupable de violences volontaires par un tribunal correctionnel. M. X a alors saisi une CIVI pour obtenir paiement des causes du jugement. La Cour d'appel de Paris a déclaré irrecevable la demande de M. X. L'arrêt retient que « *les dispositions propres à l'indemnisation des victimes d'infraction ne sont pas applicables aux victimes d'un accident du travail imputable à l'employeur ou à ses préposés même en cas de faute intentionnelle de l'employeur ou du préposé* ». La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel. Elle pose le principe selon lequel « *les dispositions propres à l'indemnisation des victimes d'infraction sont applicables aux victimes d'un accident du travail imputable à la faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de ses préposés* ». Par conséquent, en statuant comme elle l'a fait, « *alors qu'il résultait de ses constatations que M. X avait été victime d'une faute intentionnelle de son employeur* », la Cour d'appel a violé les articles L. 451-1, L. 452-5 du Code de la sécurité sociale et l'article 706-3 du Code de procédure pénale.

### Doctrine :

– **Pouvoir de police - excès de pouvoir - qualité de l'eau - pollution - article [L. 2212-2](#) et article [L. 2212-4](#) du code général des collectivités territoriales** (note sous CE, 2 décembre 2009, [n° 309684](#)) (revue environnement et développement durable, n° 2, février 2010, comm. 13) :

Note de P. Trouilly, sous l'arrêt du Conseil d'état du 2 décembre 2009, intitulée : « *Pouvoir du maire en cas de péril imminent* ». L'auteur souligne que si le Conseil d'état applique un raisonnement analogue à celui opéré par la juridiction d'appel en rappelant que « *le maire ne saurait s'immiscer dans l'exercice de la police spéciale* » de

l'eau dévolue au Préfet qu'en cas de péril imminent, il adopte en revanche une interprétation divergente quant à l'appréciation de ce dernier. Il précise que la haute juridiction, relevant « *le caractère grave et continu* » de la pollution de l'eau destinée à la consommation humaine, retient l'existence d'un péril imminent habilitant le maire à faire usage de ses pouvoirs de police générale et ainsi interdire l'exploitation des parcelles à l'origine de la pollution.

– **Cancer broncho-pulmonaire - maladie professionnelle - présomption d'imputabilité - tableau de maladie professionnelle - décret n°2007-1754 du 13 décembre 2007 - articles L.461-1 et L.461-2 du Code de la sécurité sociale** (note sous C.E., sous-sections 1 et 6 réunies, 1<sup>er</sup> juillet 2009, [n°313243](#)) (Gazette du Palais, 24 novembre 2009, n° 328, p. 53) :

Note de S. Brissy sous l'arrêt du Conseil d'Etat du 1<sup>er</sup> juillet 2009 intitulée : « *Interprétation stricte des textes relatifs à la présomption d'imputabilité des maladies professionnelles* ». Par l'arrêt du 1<sup>er</sup> juillet 2009, le Conseil d'état considère qu'un décret imposant à la victime la charge d'une preuve supplémentaire contredit le mécanisme instauré par les articles L. 461-1 et L. 461-2. L'auteur note que la présomption d'imputabilité des maladies professionnelles fait appel au système de l'équivalence des conditions. Il poursuit en énonçant que : « *les conditions posées par le tableau sont suffisamment restrictives pour s'assurer que le travail a pu constituer l'une des causes de la maladie* ». Bien que le domaine de la présomption d'imputabilité des maladies professionnelles est limité, l'auteur précise qu' « *une maladie qui ne remplit pas toutes les conditions requises pour bénéficier de la présomption d'imputabilité au travail peut tout de même être prise en charge en tant que maladie professionnelle* ». Il note que la charge de la preuve du lien de causalité entre la maladie et le travail reviendra à la victime.

– **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 et n° 08-41.497** (Revue de droit du travail, 2010, p. 39) :

Article de F. Géa intitulé : « *Le harcèlement moral, un système d'imputation* ». Il ressort des arrêts du 10 novembre 2009 rendus par la Cour de cassation que le harcèlement moral, notamment par la mise en œuvre des méthodes de gestion, est constitué dès que sont caractérisés « *des agissements répétés ayant pour effet une dégradation des conditions de travail susceptibles de porter atteinte aux droits et à la dignité du salarié, d'altérer sa santé ou de compromettre son avenir professionnel* ». L'auteur note que la preuve du harcèlement moral ne pèse pas sur le salarié. De plus, il relève que l'exigence d'un dol spécial est écartée et que le harcèlement devient « *une notion fonctionnelle* » caractérisée « *a minima* » par les trois éléments du texte légal (existence d'un comportement répétitif, dégradation des conditions de travail et survenance d'un dommage). L'auteur estime qu'il revient à l'employeur de démontrer que le dommage, ou son risque, ne lui soit point imputable.

– **Condition de travail - qualité - organisation du travail - analyse - souffrance au travail** (Revue de droit du travail, 2010, p. 9) :

Article de C. Dejours et P. Rosental intitulé : « *La souffrance au travail a-t-elle changé de nature ?* ». L'article relève que la souffrance au travail est caractérisée par l'aggravation des pathologies mentales connues et l'apparition de nouvelles manifestations psychopathologiques. Les auteurs désignent l'organisation du travail comme origine de ces souffrances. Il ressort de l'article que « *le monde social du travail, le vivre ensemble et la convivialité ont été profondément déstructurés par les nouvelles formes de gestion et de management* ». Il estime que c'est par la capacité à aider les collectifs de salariés à rendre publiques des situations de travail psychologiquement ou physiologiquement dangereuses, que doivent être recherchées les manières d'améliorer les conditions sanitaires au travail.

– **Amiante - maladie professionnelle - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - rente - indemnisation - déficit fonctionnel permanent - imputation** (note sous Cass. Civ., 1<sup>ère</sup>, 8 octobre 2009, [n° 08-17884](#)) (Revue de droit sanitaire et social 2010, p. 177) :

Article de T. Tauran. L'auteur note que la destination de la rente versée à la victime d'un accident du travail est une question récurrente. Dans un arrêt en date du 8 octobre 2009, la Cour de cassation considère que cette rente « *indemnise, d'une part, les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité et, d'autre part, le déficit fonctionnel permanent* ». A défaut, la rente couvre de façon nécessaire le poste de préjudice personnel du déficit fonctionnel permanent. L'auteur relève que cette dimension n'est pas toujours saisie par les juges du fond. Il note que ces derniers doivent vérifier dans quelle mesure une rente versée à la victime par une CPAM peut indemniser un préjudice fonctionnel permanent, afin d'éviter une double indemnisation.

– **Coordonnateur de sécurité - responsabilité pénale - prévention des risques professionnels - [R. 4532-11 et suivant](#) du code du travail - article [R. 4532-16](#) du Code du travail - article [121-3](#) du Code pénal** (Cass. Crim., 9 juin 2009, [n° 08-82847](#)) (JCP Social, n°7, 16 février, p. 1068) :

Note de N. Rias sous l'arrêt de la chambre criminelle de la Cour de cassation du 9 juin 2009, intitulée : « *L'évolution des missions et de la responsabilité pénale du coordonnateur de sécurité* ». Selon les articles R. 4532-11 et suivant du code du travail, le coordonnateur de sécurité a pour mission de prévenir les risques liés à l'interférence d'activités auxquels pourraient être exposés les travailleurs. Selon l'auteur, la haute juridiction étend la mission du coordonnateur de sécurité. Il est désormais tenu de veiller à la sécurité des tiers au chantier au titre de l'article R. 4532-16 du Code du travail sous peine d'engager sa responsabilité pénale pour faute caractérisée fondée sur l'article 121-3 du code pénal. Cependant, l'auteur estime que ce fondement textuel est fragile car cette disposition impose des obligations au

coordonnateur aux fins exclusives de protéger la santé et la sécurité des seuls travailleurs.

– **Santé au travail - organisation - risque psychosociaux - prévention - recommandation** ([www.gouvernement.fr](http://www.gouvernement.fr)) :

[Rapport](#) de H. Lachmann, C. Larose, M. Penicaud intitulé : « *Bien-être et efficacité au travail* ». Le rapport émet dix propositions de nature à améliorer la santé psychologique au travail. Parmi ces propositions, il recommande une implication de la direction générale et de son conseil d'administration par la création d'un comité de responsabilité sociale, de donner aux salariés les moyens de se réaliser dans le travail en leur offrant plus d'autonomie, de préparer et de former les managers au rôle de manager les mettant face à leur responsabilité sociale, d'anticiper et de prendre en compte l'impact humain des changements, et de ne pas laisser le salarié seul face à ses problèmes.

– **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** (Dalloz actualité, 2010) :

Commentaire de S. Maillard intitulé : « *Retard de carrière en raison des absences pour maladie : discrimination en raison de l'état de santé* ». La Cour de cassation juge « *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* ». L'auteur rappelle que le licenciement d'un salarié malade ne peut intervenir que si l'employeur établit que les absences prolongées ou répétées du salarié entraînent des perturbations dans le fonctionnement de l'entreprise. Ces perturbations constituent un motif valable de remplacement définitif. L'auteur conclut que les absences ne justifient pas une mesure patronale préjudiciable au salarié. Il ajoute que l'ancienneté peut constituer un élément dans l'avancement d'un salarié. Mais l'auteur note que la neutralité de cet élément disparaît s'il fait apparaître une discrimination fondée sur l'état de santé, ce qui a été le cas en l'espèce.

– **Accident du travail - vaccination - maladie professionnelle - responsabilité civile** (note sous Cass. Civ., 2<sup>e</sup>, 10 décembre 2009, [n° 08-20539](#)) (J.C.P. Social, n° 7, 16 février 2010, p. 1075) :

Note de T. Tauran, sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 10 décembre 2009, intitulée : « *La maladie consécutive à une vaccination peut constituer un accident du travail* ». La Cour de cassation rappelle « *que constitue un accident du travail, un évènement ou une série d'évènements survenus à des dates certaines par le fait où à l'occasion du travail dont il est résulté une lésion corporelle, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci* ». L'auteur note que la vaccination contre l'hépatite B, imposée dans le cadre de l'emploi et ayant provoqué une altération de la santé du

salarié peut être couverte au titre de la législation professionnelle. Il souligne qu'il est reconnu qu'une substance chimique peut avoir des conséquences tardives sur le corps humain. De plus, il remarque que la présomption d'imputabilité en matière de vaccination joue en faveur de la victime. L'auteur conclut en rappelant que la prescription ne commence à courir qu'à partir « *du jour où la victime a eu connaissance du rapport possible entre sa maladie et la vaccination* ».

### Divers :

– **Scanner corporel - rayonnement ionisant - évaluation - risque sanitaire - Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) ([www.irsn.fr](http://www.irsn.fr)) :**

Rapport de l'IRSN du 22 février 2010 intitulé : « *Evaluation du risque sanitaire des scanners corporels à rayons X « backscatter »* ». Cette étude révèle que l'exposition à des radiations ionisantes au cours de ce type de contrôle « *est extrêmement faible* ». Elle est selon le groupe de travail près « *de mille fois inférieure à celle liée à l'irradiation naturelle moyenne en France* ». Toutefois, en vertu du principe de justification, principe fondateurs du système de radioprotection selon lequel « *toute dose, aussi faible soit elle, doit être évitée si elle se révèle être inutile au regard de l'intérêt individuel, collectif ou sociétal* », l'IRSN recommande aux autorités françaises de renoncer à ce procédé au profit « *de technologies aux performances de détection comparables, ne mettant pas en œuvre les rayonnements ionisants, tels que le scanner corporel à ondes dites « millimétriques »* ».

– **Scanner corporel - rayonnement ionisant - évaluation - risque sanitaire - Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) ([www.afsset.fr](http://www.afsset.fr)) :**

Rapport de l'Afsset du 22 février 2010 intitulé : « *Évaluation des risques sanitaires liés à l'utilisation du scanner corporel à ondes « millimétriques » ProVision 100* ». L'Afsset précise qu'en l'état actuel des connaissances scientifiques sur les effets sanitaires des ondes « millimétriques », et sur la base des informations techniques recueillies pour le portique Provision 100, « *ce type de scanner ne présente pas de risque avéré pour la santé des personnes* ». Elle recommande d'instaurer un contrôle régulier des appareils mis sur le marché, de réduire au minimum l'exposition du public et de garantir une bonne information de ce dernier. L'agence préconise également « *d'améliorer la métrologie des ondes « millimétriques »* » et de promouvoir la recherche sur leurs effets sanitaires éventuels.

– **Agence nationale - création - [ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010](#) - sécurité sanitaire - alimentation - environnement - travail ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)) :**

[Projet de loi](#) ratifiant l'ordonnance n°2010-18 du 7 janvier 2010 portant création d'une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, n° 2340 déposé le 23 février 2010 et renvoyé à la commission des affaires sociales.

– **Qualité de l'eau - collectivité territoriale - traitement des boues d'épuration - directive n° 97/271/CEE - Cour des comptes** ([www.ccomptes.fr](http://www.ccomptes.fr)) :

[Rapport](#) de la Cour des comptes intitulé : « *Les instruments de la gestion durable de l'eau* ». Ce rapport dresse un bilan mitigé de la politique de gestion de l'eau en France. La Cour constate notamment une évolution anormalement lente de la qualité de l'eau qu'elle attribue à l'insuffisance des mesures prises par l'Etat en matière de gestion des activités polluantes telles que l'épandage de pesticides et l'utilisation d'engrais contenant des nitrates. Le rapport dénonce également le retard pris par l'Etat et les collectivités territoriales dans la mise en conformité des stations d'épuration qui selon elle, est susceptible de générer un important contentieux. La Cour recommande l'instauration d'une action coordonnée de l'Etat et des six agences de l'eau afin d'améliorer la gestion durable de cette ressource qu'elle juge actuellement « *peu efficace* ».

– **Parcours professionnel - état de santé - étude - direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques (DREES)** ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)) :

[Dossier](#) solidarité et santé de la DREES de février 2010 intitulée : « *Parcours professionnels et état de santé* ». Il ressort du dossier que les parcours professionnels participent à la préservation ou à l'altération de la santé des personnes, même après leur sortie d'emploi. Les travailleurs les plus qualifiés sont peu marqués par les problèmes de santé, contrairement aux personnes ayant connu des épisodes d'inactivité ou des conditions de travail difficiles.

– **Radioprotection - exposition - protection - personnel - patient** ([www.worldgastroenterology.org](http://www.worldgastroenterology.org)) :

[Guideline](#) de l'organisation mondiale de gastroentérologie de 2009, intitulé : « *Radioprotection en salle d'endoscopie mesures pour minimiser l'exposition des patients et du personnel aux radiations ionisantes en endoscopie* » publié par le World Gastroenterology Organisation Global Guideline. Il analyse les effets nocifs des radiations pour élaborer des directives communes visant notamment la protection du personnel et des patients.

## 8. Santé animale

---

### Législation :

#### Législation européenne :

- **Domaine vétérinaire - dépenses** (J.O.U.E. du 23 février 2010) :

[Résolution législative du Parlement européen du 16 décembre 2008](#) sur la proposition de décision du Conseil relative à certaines dépenses dans le domaine vétérinaire.

#### Législation interne :

- **Pénurie de tuberculine bovine** ([www.agriculture.gouv.fr](http://www.agriculture.gouv.fr)) :

[Note de service DGAL/SDSPA/N2010-8052 du 23 février 2010](#) du ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche qui précise que les doses de tuberculine disponibles doivent également être réservées en priorité lorsqu'un test de dépistage de la tuberculose est exigé en vue d'une certification à l'exportation ainsi que pour la réalisation de la prophylaxie dans certaines communes de l'Yonne.

- **Règle sanitaire - sous-produit animal - consommation humaine - règlement (CE) n° 1069/2009** ([www.agriculture.gouv.fr](http://www.agriculture.gouv.fr)) :

[Note d'information DGAL/SDSPA/02010-8005 du 23 février 2010](#) du ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche qui apporte des précisions quant au délai d'entrée en application du règlement (CE) n° 1069/2009 relatif aux sous-produits animaux.

- **Fièvre catarrhale ovine (FCO) - campagne de vaccination** ([www.agriculture.gouv.fr](http://www.agriculture.gouv.fr)) :

[Note d'information DGAL/SDSPA/02010-8004 du 16 février 2010](#) du Ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche sur la fièvre catarrhale ovine. Le Ministre annonce le report de la date butoir de participation financière de l'Etat à la campagne de vaccination contre la FCO.

### Jurisprudence :

– **Encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) - règlement (CE) [n° 999/2001](#) - règlement (CE) [n° 1248/2001](#) - consommation humaine - dépistage** (C.J.U.E., 25 février 2010, [n° C-562/08](#)) :

En l'espèce, un litige oppose une société d'abattage et de découpage de la viande à un Land allemand au sujet d'une redevance qui lui a été imposée pour des tests de dépistage de l'ESB pratiqués au sein de l'entreprise sur des bovins destinés à l'abattage. Une demande de décision préjudicielle de l'entreprise porte sur l'interprétation de l'article 6§1, du règlement (CE) n° 999/2001 du Parlement européen et du Conseil, du 22 mai 2001, fixant les règles pour la prévention, le contrôle et l'éradication de certaines ESB transmissibles et de l'annexe III, chapitre A, partie I de ce règlement, telle que modifiée par le règlement (CE) n° 1248/2001 de la Commission, du 22 juin 2001. Il est question de savoir si les textes susvisés s'opposent à une réglementation nationale en vertu de laquelle les bovins âgés de plus de 24 mois doivent être soumis à des tests de dépistage de l'ESB. La Cour décide que rien ici ne s'oppose à une telle réglementation nationale.

– **Prophylaxie animale - rémunération - vétérinaire sanitaire - [arrêté du 5 décembre 2008](#) - article 2 du décret [n° 90-1032](#) du 19 novembre 1990 - article [R. 221-19](#) du Code rural** (C.E., 17 février 2010, n° [323496](#)) :

En l'espèce, le syndicat national des vétérinaires d'exercice libéral demande l'annulation de l'arrêté du 5 décembre 2008 relatif à la nomenclature des opérations de prophylaxie collectives intéressant les animaux des espèces bovine, ovine, caprine et porcine telle que prévue à l'article 2 du décret du 19 novembre 1990. Les demandeurs reprochent au ministre de l'agriculture, qui a pris l'arrêté, de ne pas avoir la compétence pour fixer de nouvelles modalités de rémunération des opérations de prophylaxie collective des maladies des animaux exécutés par les vétérinaires sanitaires, conformément aux termes de l'article R. 221-19 du Code rural. Le Conseil d'Etat décide que l'arrêté du 5 décembre 2008 est annulé.

– **Déchet - sous-produit animal - règle sanitaire - sécurité - incinération - règlement (CE) [n° 1774/2002](#)** (C.J.U.E., 17 décembre 2010, [n° C-248/08](#)) :

En l'espèce, la Commission européenne reproche à la République hellénique d'avoir violé les articles 4§2, 5 § 2, 10 à 15, 17, 18 et 26 du 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 ne procédant pas à des contrôles officiels, en ce qui concerne l'enfouissement dans des décharges sans transformation préalable, ni à 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. La C.J.U.E. la condamne.



## Doctrine :

– **Eradication - surveillance - contrôle - maladie animale - Commission européenne** (Revue de Droit Rural, n° 379, janvier 2010, p. 20) :

Article anonyme intitulé : « *Approbation d'une enveloppe de 275 millions d'euros pour l'éradication, la surveillance et le contrôle des maladies animales* ». L'article rappelle que le 26 novembre 2009, la Commission européenne a adopté une enveloppe destinée à financer les programmes d'éradication des maladies animales, de lutte contre les zoonoses, de surveillance de la grippe aviaire et les programmes d'éradication des encéphalopathies spongiformes transmissibles.

## Divers :

– **Maladie de Newcastle - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** ([www.oie.int](http://www.oie.int)) :

Messages d'alerte de l'OMS animale du 25 février 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la maladie de Newcastle au Pérou.

– **Influenza aviaire - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** ([www.oie.int](http://www.oie.int)) :

Messages d'alerte de l'OMS animale du 23 février 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de l'Influenza aviaire hautement pathogène au Bhoutan.

– **Fièvre de la Vallée du Rift - Brucellose - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** ([www.oie.int](http://www.oie.int)) :

Messages d'alerte de l'OMS animale du 19 février 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de Fièvre de la Vallée du Rift en Afrique du Sud.
- [Rapport de notification immédiate](#) de la Brucellose en Croatie.

– **Peste porcine - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** ([www.oie.int](http://www.oie.int)) :

Messages d'alerte de l'OMS animale du 15 février 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la peste porcine classique en Russie.

- **Fièvre aphteuse - Influenza aviaire - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** ([www.oie.int](http://www.oie.int)) :

Messages d'alerte de l'OMS animale du 13 février 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre aphteuse au Taipei chinois.
- [Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza aviaire hautement pathogène au Vietnam.

- **Peste équine - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** ([www.oie.int](http://www.oie.int)) :

Messages d'alerte de l'OMS animale du 12 février 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la peste équine au Ghana

## 9. Protection sociale contre la maladie

---

### Législation :

#### Législation interne :

- **Objectif - dépense - assurance maladie - médecine - chirurgie - obstétrique odontologie - article [L. 162-22-9](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 26 février 2010) :

**[Arrêté du 24 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, fixant pour l'année 2010 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale.

– **Assurance maladie - dépense - objectif - année 2010 - article [L. 174-1-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 26 février 2010) :

[Arrêté du 24 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, fixant pour l'année 2010 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale.

– **Modification - modalité d'inscription - prise en charge - nutriment pour supplémentation orale - article [L. 165-1](#) (LPP) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 26 février 2010) :

[Arrêté du 23 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, rectifiant les arrêtés du 2 décembre 2009 relatif à la modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des nutriments pour supplémentation orale inscrits à la sous-section 1, section 5, chapitre 1er, titre Ier, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du Code de la sécurité sociale et du 23 décembre 2009 relatif à l'ajout de références de nutriments pour supplémentation orale à la sous-section 1, section 5, chapitre 1er, titre Ier, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du Code de la sécurité sociale.

– **Service de santé des armées - coefficient - transition** (J.O. du 26 février 2010) :

[Arrêté du 22 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports, fixant le coefficient de transition 2010 du service de santé des armées.

– **Produit - prestation - prise en charge - article [L. 162-22-7](#) du Code la sécurité sociale - [arrêté du 2 mars 2005](#) - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 26 février 2010) :

[Arrêté du 22 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, pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

– **Modification - liste - spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. du 26 février 2010) :

Arrêtés [n° 54](#) et [n° 58](#) du 22 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, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Classification - prise en charge - prestation d'hospitalisation - activité de médecine - article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale - chirurgie - obstétrique - odontologie** (J.O. du 20 février 2010) :

[Arrêté du 10 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, modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prestation d'hospitalisation - prise en charge - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - modification** (J.O. des 16 et 19 février 2010) :

Arrêté [n° 23](#) du 3 février 2010 et arrêté [n° 37](#) du 15 février 2010 pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat relatif à la modification de la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

– **Sécurité sociale - prestation sociale - suspension du versement - pièce justificative** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Circulaire DSS n° 2009-367 du 9 décembre 2009](#) relative à la production de pièces justificatives pour l'attribution des prestations servies par les organismes de sécurité sociale.

– **Organisme de sécurité sociale - audit - contrôle** (B.O. santé, 15 février 2010) :

[Circulaire DSS/SD2 n 2009-390 du 29 décembre 2009](#) relative à la création d'une mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale.

– **Article 64 de la [loi de financement de la sécurité sociale](#) - application - article [L. 312-1](#) du code l'action sociale et des familles - offre de soin - médicament** (B.O. santé, 15 février 2010) :

**Circulaire DGAS/2C/DSS/1C/CNESA/CNAMTS n° 2009-340 du 10 novembre 2009**

pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'état, relative à l'application de l'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale : expérimentation de la réintégration des médicaments dans les dotations soins des établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur.

– **Fixation - taux de participation - assuré - spécialité pharmaceutique - Union nationale des caisses d'assurance maladie** (J.O. du 26 février 2010) :

Avis [n° 137](#) et [n° 138](#) du 26 février 2010 relatifs aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

– **Renouvellement - liste - spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. du 23 février 2010) :

[Avis](#) du 23 février 2010 relatif au renouvellement de l'inscription de spécialités pharmaceutiques sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux.

– **Taux de participation - assuré social - prestation - article [R. 322-1](#) du Code de la sécurité sociale - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 17 février 2010) :

[Avis](#) du 17 février 2010 relatifs à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie fixant la participation de l'assuré prévue au 14° de l'article R. 322-1 du code de la sécurité sociale.

– **Taux de participation - assuré - spécialité pharmaceutique** (J.O. du 16 février 2010) :

Avis [n° 66](#) et [n° 68](#) du 16 février 2010 relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

**Jurisprudence :**

– **Assurance maladie - arrêt de travail - autorisation préalable - indemnité journalière - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - article [L. 323-6](#) du**

**Code de la sécurité sociale - [arrêté du 19 juin 1947](#)** (Cass. Civ.2<sup>e</sup>, 17 décembre 2009, n° 08-19594) :

En l'espèce, M.X s'est vu prescrire un arrêt de travail du 15 au 30 septembre 2006 avec sorties autorisées de 15 heures à 18 heures. Lors d'un contrôle, la CPAM a constaté que celui-ci était absent de son domicile le 20 septembre à 10h40. Il s'est donc vu supprimé à titre de sanctions trois indemnités journalières. Il conteste donc cette décision. Le tribunal des affaires de sécurité sociale annule la sanction au motif que « *la sortie du 20 septembre 2006 avait pour objet une séance de soins de kinésithérapie et qu'en regard au motif d'absence de M.X. l'assuré ne saurait être considéré comme ayant volontairement cherché à se soustraire au contrôle de la caisse ou enfreint le règlement intérieur de celle-ci* ». La Cour de cassation casse et annule le jugement au motif que l'intéressé, ayant quitté son domicile en dehors des heures de sortie prévues « *sans avoir obtenu l'autorisation préalable de la caisse, s'était volontairement soustrait à ses obligations* ».

**- Feuille de soins - fraude - escroquerie - médecin - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - mutuelle sociale agricole (MSA)** (Cass. Crim, 4 novembre 2009, [n° 09-81503](#)) :

En l'espèce M.C., médecin a établi à de nombreuses reprises des feuilles de soins pour des actes prévus mais non réalisés et des feuilles de soins antidatées afin d'augmenter la rémunération d'actes. Celui-ci a été condamné pour escroquerie par la Cour d'appel de Rennes. Il se pourvoit en cassation selon le moyen qu' « *un mensonge, même produit par écrit, ne peut constituer une manœuvre frauduleuse s'il ne s'y est joint aucun fait extérieur ou acte matériel* ». La chambre criminelle rejette le pourvoi, la cour d'appel, ayant « *caractérisé en tous ses éléments tant matériel qu'intentionnel, le délit d'escroquerie dont elle a déclaré le prévenu coupable, a justifié sa décision* ».

**- Tarif - établissement privé de santé - contrat d'objectif et de moyens (COM) - avenant tarifaire - illégalité - agence régionale de l'hospitalisation (ARH)** (C.E., 10 février 2010, [n° 324056](#))

En l'espèce, le centre de néphrologie de Châteauroux, établissement privé de santé, souhaitait voir annulées les décisions du directeur de l'ARH de signer les avenants tarifaires fixant le montant des tarifs applicables aux prestations de l'établissement pour les périodes du 1<sup>er</sup> mai 2000 au 30 avril 2001 et du 1<sup>er</sup> mai 2001 au 30 avril 2002 et les décisions de la commission exécutive de l'ARH fixant les tarifs des établissements de santé et autorisant son directeur à signer les avenants tarifaires aux contrats d'objectifs et de moyens. Le tribunal administratif rejette la requête de l'établissement. Celui-ci forme un pourvoi devant le Conseil d'Etat. Le Conseil d'Etat rejette la demande de l'établissement au motif que « *l'avenant tarifaire annuel au contrat d'objectifs et de moyens d'un établissement a pour objet de fixer le montant des tarifs applicables aux prestations de cet établissement prises en charge pour l'année en cours (...)* que si les décisions de la commission exécutive de l'ARH et du directeur de l'ARH relatives à l'avenant tarifaire d'un établissement sont ainsi des mesures d'application des accords

*national et régional en vigueur, elles ne constituent pas, en revanche, des mesures d'application des décisions tarifaires prises, pour le même établissement, au titre des années antérieures ; qu'elles ne sont, en tout état de cause, pas davantage établies sur la base des décisions tarifaires des années antérieures ; qu'ainsi l'illégalité de ces décisions ne peut être utilement invoquée par la voie de l'exception au soutien de conclusions tendant à ce que les décisions relatives à l'avenant tarifaire d'une année donnée soient annulées ou déclarées illégales. »*

## Doctrine :

– **Sécurité sociale - droit communautaire - règlement n° 883/2004 - libre circulation des personnes** (RDSS, janvier-février 2010, n°1, p.3) :

Au sommaire de la RDSS, figure un dossier intitulé : « *le nouveau droit communautaire de la sécurité sociale* ». Ce dossier comporte les articles suivants :

- M.Borgetto et F.Kessler, « *Le nouveau droit communautaire de la sécurité sociale* » ;
- R.Cornelissen, « *Les axes de réforme et les principes généraux du règlement n°883/2004* » ;
- J.P. Lhernould : « *Les nouvelles règles de coordination pour les soins de santé « Tout va très bien, Madame la marquise... » » ;*
- F.Kessler : « *Les nouvelles règles de détermination de la législation applicable* » ;
- J.C.Fillon, « *La machinerie des nouveaux règlements : pilotage et gestion administrative et financière* » ;

– **Sécurité sociale - prise en charge - risque - obstétrique** (RDSS, janvier-février 2010, n°1, p.83) :

Article de J.Bichot intitulé : « *La coûteuse euthanasie de l'obstétrique libérale* ». Dans cet article l'auteur étudie et apporte une solution au problème du risque de responsabilité civile professionnelle des obstétriciens. En effet, il explique que ce risque n'est pas « proratisable » et explique qu'« *une prise en charge par la sécurité sociale permettrait de résoudre le problème* ».

– **Certification - compte - projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 (PLFSS) - couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)** (Revue Regards, janvier 2010, n° 37) :

Au sommaire de la revue Regards figurent notamment les articles suivants:

- J. Le Gall, « *La certification des comptes à la sécurité sociale : historique et philosophie* » ;
- D. Le Bayon et L. Lenière, « *La certification et la qualité* » ;
- J. P. Vachia : « *Qu'est ce qu'on attend de la certification ?* » ;

- M. Brunat et V. Fargeon, « *Disparités de recours aux soins de première intention des bénéficiaires de la CMU-C : un effet de l'organisation des services de santé ?* » ;
- M. Trépreau, « *Un PLFSS 2010 à la hauteur des enjeux ?* ».

---

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

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

**Imprimeur** : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06  
Parution du 01/03/2010.

---

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.