



La revue des *Tribunes de la santé*, *Sève*, l'Institut BVA, la Chaire santé de Sciences Po, le Centre d'Analyse des Politiques Publiques de Santé de l'EHESP et l'IDS de l'Université Paris Descartes organisent, en association avec le Collège de France, une rencontre sur le thème :

« **2000-2010, une décennie de santé** »

Les travaux se dérouleront à **Sciences Po** le **9 avril** prochain de **14h00 à 17h30**.
Pour vous inscrire veuillez cliquer [ici](#)

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

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

N°95 : Période du 15 au 31 mars 2010

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé.....	12
3. Professionnels de santé.....	18
4. Etablissements de santé.....	25
5. Politiques et structures médico-sociales	30
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	30
7. Santé environnementale et santé au travail.....	36
8. Santé animale	43
9. Protection sociale contre la maladie	49

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

– **Santé publique européenne - prévention - maladie d'Alzheimer - Parlement européen** (www.europa.fr) (J.O.U.E du 25 mars 2010) :

[Déclaration](#) du Parlement européen sur les priorités de la lutte contre la maladie d'Alzheimer. Dans cette déclaration, les députés demandent à la Commission, au Conseil et aux gouvernements des États membres de reconnaître la maladie d'Alzheimer comme une priorité de santé publique européenne et d'élaborer un plan d'action européen visant à promouvoir la recherche sur la maladie d'Alzheimer, à améliorer le diagnostic précoce, simplifier les démarches pour les malades et les aidants et améliorer leur qualité de vie, et à promouvoir le rôle des associations Alzheimer et leur accorder un soutien régulier.

Législation interne :

– **Injonction de soins - surveillance judiciaire** (J.O. du 12 mars 2010) :

[Loi n° 2010-242 du 10 mars 2010](#) tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle et portant diverses dispositions de procédure pénale. L'article 10 de cette loi modifie l'article L. 3711-1 du Code de la santé publique, insérant un alinéa 2 ainsi rédigé : « Lorsque le refus ou l'interruption du traitement intervient contre l'avis du médecin traitant, celui-ci le signale sans délai au médecin coordonnateur qui en informe immédiatement, dans le respect des dispositions relatives au secret médical, le juge de l'application des peines. En cas d'indisponibilité du médecin coordonnateur, le médecin traitant peut informer directement le juge de l'application des peines du refus ou de l'interruption du traitement intervenu contre son avis ». Le dernier alinéa du même article dispose que « le médecin traitant peut prescrire tout traitement indiqué pour le soin du condamné y compris des médicaments inhibiteurs de libido. »

– **Loi n° 2010-879 (HPST) - Article 74 de la constitution** (J.O. du 26 mars 2010) :

[Ordonnance n° 2010-331 du 25 mars 2010](#) portant extension et adaptation aux collectivités régies par l'article 74 de la Constitution, à la Nouvelle-Calédonie, aux Terres australes et antarctiques françaises ainsi qu'à la Réunion et à la Guadeloupe de dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

- **Offre de soin - direction générale** (J.O. du 16 mars 2010) :

[Décret n° 2010-271 du 15 mars 2010](#) pris par le Premier ministre, la ministre de la santé et des sports, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, portant organisation de la direction générale de l'offre de soins.

- **Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) - budget primitif 2010** (J.O. du 28 mars 2010) :

[Arrêtés du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant approbation de la décision modificative n° 1 du budget primitif de l'année 2010 de l'agence régionale de l'hospitalisation de Midi-Pyrénées.

- **Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) - compte financier** (J.O. du 26 mars 2010) :

Arrêtés n° [21](#) et [22](#) du 15 mars 2010 pris par la ministre de la santé et des sports, portant respectivement approbation du compte financier de l'année 2009 de l'agence régionale de l'hospitalisation de Franche-Comté et d'Aquitaine.

- **Permanence de soins - expérimentation - rémunération - dépense - montant** (J.O. du 19 mars 2010) :

[Arrêté du 11 mars 2010](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et la ministre de la santé et des sports fixant les montants maximaux des rémunérations et des dépenses dans le cadre des expérimentations de permanence des soins (région Limousin).

- **Organisation - compte financier annuel - Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH)** (J.O. du 16 mars 2010) :

[Arrêté du 5 mars 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 du compte financier de l'année 2009 de l'agence régionale de l'hospitalisation de Basse-Normandie.

- **Conférence nationale de santé - nomination** (B.O. du 15 mars 2010) :

[Arrêté du 29 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant nomination à la Conférence nationale de santé instituée par l'article L. 1411-3 du Code de la santé publique.

– **Institut national du cancer - procédure d'identification - organisme** (B.O. du 15 mars 2010) :

[Procédure](#) générique d'identification d'organisations œuvrant dans le domaine du cancer approuvée, le 16 octobre 2009 par le conseil d'administration de l'Institut national du cancer.

– **Haute Autorité de Santé - fonction - membre - renouvellement** (B.O. du 15 mars 2010) :

[Décision n° 2009-11-076/MJ du 25 novembre 2009](#) du collège de la Haute Autorité de Santé portant renouvellement dans leur fonction des membres du groupe « *déontologie et indépendance de l'expertise* ».

– **Haute Autorité de Santé - création - groupe - membre** (B.O. du 15 mars 2010) :

[Décision n° 2009-11-077/MJ du 25 novembre 2009](#) du collège de la Haute Autorité de Santé modifiant la décision portant création d'un groupe « *déontologie et indépendance de l'expertise* » et nomination de ses membres.

– **Haute Autorité de Santé - règlement intérieur - commission de certification** (B.O. du 15 mars 2010) :

[Décision n° 2009-11-083/MJ du 25 novembre 2009](#) du collège de la Haute Autorité de Santé portant règlement intérieur de la commission de certification des établissements de santé.

– **Cellule - prélèvement - autorisation - dossier - contenu** (B.O. du 15 mars 2010) :

[Circulaire DGS/DHOS/PP4/O4 n° 2010-17 du 18 janvier 2010](#) relative aux modalités d'application de l'arrêté fixant le contenu du dossier accompagnant la demande d'autorisation ou la demande de renouvellement d'autorisation d'effectuer des prélèvements de cellules à des fins thérapeutiques.

– **Direction Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) - collecte - information statistique** (B.O. du 15 mars 2010) :

[Circulaire DREES/ESPAS n° 2010-02 du 4 janvier 2010](#) prise 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 la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques relative à l'organisation de la collecte des informations statistiques en matière d'action sociale et de santé auprès des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales.

– **Sécurité sanitaire - politique nationale de l'alimentation - nutrition** (www.agriculture.gouv.fr) :

[Circulaire n° CAB/C2010-0004 du 15 mars 2010](#) prise par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche. Ce texte a pour objet de définir les orientations nationales en vue de la mise en œuvre des Plans d'actions régionaux pour une politique de l'offre alimentaire sûre, diversifiée et durable pour l'année 2010.

– **Tabac - accord interprofessionnel** (J.O. du 26 mars 2010) :

[Avis](#) du ministre de l'alimentation, de l'agriculture, et de la pêche, relatif à une demande d'extension d'un accord interprofessionnel conclu dans le cadre de l'Association nationale interprofessionnelle et technique du tabac (ANITTA).

Doctrine :

– **Information - obligation - effet iatrogène - responsabilité** (Info Respiration n° 95, février 2010) :

Article de V. Rea et S. de Gavre, intitulé « *Effet iatrogène d'une corticothérapie pour asthme quelle responsabilité juridique ?* ». Les auteurs évoquent la question du devoir d'information du professionnel de santé au regard de la législation et de la jurisprudence actuelle. Celui-ci est tenu de toujours informer le patient excepté en cas de refus du malade ou de situations d'urgence.

– **Système de santé - dengue - Institut de veille sanitaire (InVS)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), 9 mars 2010, n° 9-10) :

[Publication](#) de l'InVs au Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Ce numéro comporte les articles suivants :

- « *Enquête sur les connaissances, opinions et comportements des lycéens autour des Human Papilloma virus (HPV), France, Alpes-Maritimes, 2009* » de I. Lerais, M-L Durant, F. Gardella et al;
- « *Cas de dengue déclarés en France métropolitaine 2006-2008 : une évolution souhaitable de la déclaration* » D. Dejour salamanca, G. La Ruche, A. Tarantola et al.

- **Système de santé - accès aux soins - bioéthique** (ADSP, n° 69, décembre 2009) :

Au sommaire de la revue Actualité et dossier en santé publique figurent notamment les articles suivants :

- A. Bocognano, « *Droit à dépassement et impact sur les inégalités d'accès aux soins* » ;
- I. Erny, « *Débat bioéthique et société* ».

Un dossier « *L'évaluation en santé publique* », coordonné par C. Cases, I. Grémy et B. Perret, au sein duquel figurent les articles suivants :

- « *L'évaluation : pourquoi et comment ?* » ;
- « *Acteurs, objets et méthodes de l'évaluation* » ;
- « *L'évaluation en pratiques* » ;
- « *Tribunes* ».

- **Système de santé - Loi n° [2010-879](#) (HPST) - conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA)** (Revue Santé publique, n° 1, janvier - Février 2010) :

Au sommaire de la revue Santé publique figurent notamment les articles suivants :

- L. Antonopoulou et A. Targoutzidis, « *Evaluation économique de la prévention pour la santé et la sécurité au travail : la pertinence de l'analyse coût-bénéfice* » ;
- P- H. Bréchat, J. Gros, M. Haon et al, « *Représentants d'associations d'usagers et loi « Hôpital, patients, santé et territoires » : enjeux et douze propositions* » ;

Un dossier intitulé « *Nouvelle gouvernance en santé* », au sein duquel figurent les articles suivants :

- D. Tabuteau « *Loi HPST : des interrogations pour demain !* » ;
- M. Elbaum « *Un nouveau modèle de financement* » ;
- C. Saout « *la régionalisation de la santé : une chance pour la démocratie sanitaire* » ;
- C. Cecchi, « *Les conférences régionales de santé : bilan, constats, risques, défis et perspectives* » ;
- B. Devictor, « *Les conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA) : qu'en sera-t-il de la démocratie sanitaire en région ?* ».

- **Système de santé - Loi n° 2010-879 (HPST) - hépatite B - protection de la personne - naissance - accès aux soins** (Revue générale de droit médical, n° 34, mars 2010) :

Au sommaire de la revue générale de droit médical figurent notamment les articles suivants :

- A. Claeys, « *Vision du député Alain Claeys sur le projet de loi n° 1372 relatif aux recherches sur la personne* » ;
- C. Huriet, « *La protection des personnes dans la recherche biomédicale menacée ?* » ;
- T. Roche, « *Rapport sur la proposition de loi n° 1372 relative aux recherches sur la personne* » ;
- C. Bugnon, « *La loi HPST : une nouvelle répartition des pouvoirs au sein de la gouvernance hospitalière* » ;
- E. Dantas, « *La judiciarisation de la santé : accès aux soins et aux médicaments dans l'expérience brésilienne* » ;
- L. Flora, « *le concept de patient formateur auprès des étudiants en médecine, un modèle effectif* » ;
- B. Joly, « *Indemnisation des conséquences de la vaccination contre l'hépatite B : le point sur la jurisprudence administrative et judiciaire* » ;
- Y. Leconte, « *Le refus d'indemniser le préjudice « né » de la naissance d'un enfant ou la réparation des préjudices résultant d'une contraception par implants « avortés »* » ;
- F. Ampère Simo Kouam, « *La faute en droit médical* » ;
- A. Yeo, « *la responsabilité administrative en matière médicale en droit ivoirien* ».

- **Système de santé - insuffisance cardiaque - coopération professionnels de santé** (Le concours médical, Tome 132, n° 6, 22-26 mars 2010) :

La revue Le concours médical a élaboré un dossier intitulé « *Insuffisance cardiaque* », au sein duquel figurent notamment les articles suivants :

- « *Insuffisance cardiaque en France : quels coûts, pour qui ?* » ;
- « *Les réseaux ville-hôpital de prise en charge : état des lieux* » ;
- « *Télémonitoring et insuffisance cardiaque* » ;
- « *Diagnostic : les examens à la portée du généraliste* » ;
- « *Suivi des patients : le généraliste, le cardiologue et l'infirmière* ».

- **Risque médical - téléprescription - aléa thérapeutique - vaccination - responsabilité** (Responsabilité, Volume 10, n° 37, mars 2010) :

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

- J. Moriuser, « *La dispensation du médicament* » ;
- S. Cahun-Giraud, « *La téléprescription dans le cadre de la régulation médicale : les nouvelles recommandations* » ;
- M. Augu, « *Complication exceptionnelle : Quand la faute flirte avec l'aléa* » ;

- C. Larangot Rouffet, « *Création d'une maison médicale de garde : un vide juridique et déontologique* » ;
- S. Tamburini, « *Rédaction d'un certificat médical : quelques règles de prudence* » ;
- S. Tamburini, « *Responsabilité en cas de complications de vaccination contre la Grippe A (H1N1)* » ;
- C. Esper, « *Les nouvelles formes d'intervention des médecins à l'hôpital public* ».

Divers :

– **VIH/Sida - politique de lutte - [rapport](#) de la Cour des comptes - Conseil national du Sida (CNS) :**

[Rapport n° 333](#) du 24 février 2010 de C. Jeannerot, fait au nom de la commission des affaires sociales sur l'étude de la Cour des comptes relative à la politique de lutte contre le VIH/Sida. A l'instar de la Cour des comptes, le rapport recommande de « *renforcer la prévention (du VIH/Sida) et d'améliorer le pilotage de l'action publique* », notamment en exploitant pleinement les travaux du CNS.

– **Dossier médical personnel- affectation de longue durée - système de soins :**

[Rapport n° 2347](#) du 24 février 2010 de D. Tian, fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi relative à l'expérimentation du dossier médical sur tout support portable numérique sécurisé pour les patients atteints d'affections de longue durée.

– **Article [74](#) de la constitution - Loi n° [2010-879](#) (HPST) - ordonnance n° [2010-331](#) (J.O. du 26 mars 2010) :**

[Rapport](#) au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2010-331 du 25 mars 2010 portant extension et adaptation aux collectivités régies par l'article 74 de la Constitution, à la Nouvelle-Calédonie, aux Terres australes et antarctiques françaises ainsi qu'à la Réunion et à la Guadeloupe de dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

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

[Tableau de bord](#) publié par l'OFDT en mars 2010. Il indique qu'en 2009 les ventes de cigarettes sont reparties à la hausse. Cette évolution peut s'expliquer par la relative stabilité des prix en 2009, l'augmentation intervenue en novembre n'ayant pas encore

eu le temps de produire ses effets. Les personnes ayant séjourné sur le territoire français peuvent avoir plus consommé de tabac et/ou avoir reporté une partie de leurs achats de cigarettes de l'étranger vers la France.

– **Grippe A - Tamiflu - prescription - expertise** (www.formindep.org) :

Dossier du 2 mars 2010 de Formindep intitulé : « *L'affaire Tamiflu : un scandale révélateur* ». Le dossier dénonce les risques pris par la direction générale de la santé en prescrivant à grande échelle un produit sans en connaître « *les conséquences potentielles* ». Il relève l'altération du lien de confiance entre les praticiens et les autorités de santé publique et demande « *une réforme profonde de l'expertise sanitaire pour garantir le caractère scientifique des décisions sanitaires* ». Il recommande une expertise transparente associant « *professionnels des soins de premier recours et usagers, totalement indépendants de liens avec les firmes pharmaceutiques, à côté des experts leaders d'opinion actuels* ».

– **Héroïne - composition - usagers - connaissance - Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT)** (www.ofdt.fr) :

Etude réalisée par l'institut Lilly de février 2010 intitulée : « *Le regard des français sur la recherche clinique* ». Après avoir présenté les objectifs et la méthodologie de l'étude, il est mentionné que les français semblent avoir une connaissance restreinte, imprécise et perfectible de la recherche clinique. Toutefois, les sondés paraissent soucieux des risques encourus par les patients durant les essais cliniques.

– **Santé maternelle - santé néonatale - collaboration - individu - moindre risque - Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** (www.who.int) :

Publication de l'OMS en 2010 intitulée : « *Collaborer avec les individus, les familles et les communautés pour améliorer la santé maternelle et néonatale* ». Le département pour la grossesse à moindre risque de l'OMS réalise un document ayant pour objet de garantir aux femmes et aux nouveaux-nés un accès aux soins adapté par la constitution de domaine d'action. Pour cela, il met en place une base solide de recherches et d'expériences dont il fait la promotion et établit des partenariats dans le cadre de stratégie de santé maternelle et néonatale.

– **Politique et recommandation - incidence de la tuberculose (TB) - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (www.who.int/fr) :

Rapport de l'OMS édité en 2009, intitulé : « *TB Impact Measurement. Policy and recommendations for how to assess the epidemiological burden of TB and the impact of TB control* ». Le document porte sur l'évaluation des incidences de la tuberculose et

recense les politiques et les différents objectifs qui tendent à réduire l'épidémie de cette maladie d'ici 2015. La lutte contre la tuberculose vise à diminuer de moitié les cas de victimes décédées de la tuberculose et repose sur des recommandations telles que l'évaluation de l'impact du contrôle de la tuberculose dans plus de pays, en mettant en œuvre des méthodes de mesure de l'incidence et de la prévalence de la tuberculose.

– **Recommandation - tuberculose multirésistante (TM) - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (www.who.int/fr) :

Rapport de l'OMS publié en mars 2010, intitulé : « *Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response* ». Le document porte sur la tuberculose multirésistante et sur l'évaluation des progrès pour diagnostiquer et traiter les cas de résistance aux traitements médicamenteux de la tuberculose. Il souligne les efforts réalisés par différents pays pour lutter contre cette maladie et la mise en œuvre de recommandations édictées par l'OMS. Mais il déplore le faible nombre de personnes diagnostiquées de la tuberculose multirésistante et insiste sur la nécessité d'améliorer le niveau de diagnostic et de traitement par la voie de médicaments plus efficaces.

– **Pharmacovigilance - pandémie H1N1 - réaction à la vaccination** (www.ema.europa.eu) :

Rapport de l'European Medicines Agency, publié le 10 mars 2010, intitulé : « *Thirteenth pandemic pharmacovigilance update* ». Ce rapport évoque les différentes réactions liées à l'usage des vaccins utilisés lors de la pandémie de la grippe H1N1. Le document rappelle également le nombre de vaccins et d'antiviraux distribués ou administrés en Europe, ainsi que les effets suspectés en réaction à la vaccination contre cette maladie.

– **Politique de santé - prévention - stratégie globale** (www.strategie.gouv.fr) :

Rapport du centre d'analyse stratégique de mars 2010 intitulé : « *Nouvelles approches de la prévention en santé publique* ». Face aux limites rencontrées par la prévention de l'obésité et du tabagisme, un rapport sur les stratégies jugées les plus efficaces pour dissuader les comportements à risque a été élaboré. Il recommande de « *repenser les stratégies informatives et éducatives* » et souligne l'importance d'une intervention précoce par l'image pour sensibiliser les plus jeunes aux risques auxquels ils s'exposent.

– **Education en santé - enseignant - formation - stratégie globale** (www.inpes.sante.fr) :

Dossier de l'INPES de février 2010 intitulé : « *Education en santé : quelle formation pour les enseignants ?* » Le dossier relève que l'éducation en santé permet aux plus jeunes d'adopter des « *comportements responsables en santé* ». Dans cette perspective, il recommande de faire participer les enseignants en leur proposant une formation qui intègre l'éducation à la santé dans la pratique quotidienne de l'enseignement.

– **Agence régionale de santé - mise en place - Loi n°2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) - union nationale des caisses de sécurité sociale (U.N.C.A.N.S.S.) (www.ucanss.fr) :**

Protocole d'accord de l'U.N.C.A.S.S. relatif à la mise en place des agences régionales de santé. Ce protocole vise à garantir aux « *praticiens conseils employés dans les A.R.S. (le bénéfice) de toutes les dispositions conventionnelles actuelles et à venir applicables aux praticiens conseils au sein du régime général de sécurité sociale* », que toutes les opérations de transfert « *bénéficient de mesures d'accompagnement attractives* » et de fluidifier les parcours professionnels en permettant « *de réaliser des mutations entre les agences et le régime général de sécurité sociale* ».

– **Patient - prise en charge - structure de soins - organisation - décret n° 2010-271 du 15 mars 2010 – arrêté du 15 mars 2010 – direction générale de l'offre de soins (D.G.O.S.) (www.sante-sports.gouv.fr) :**

Rapport du ministère de la santé intitulé : « *Promouvoir une prise en charge globale du patient en ville et à l'hôpital* ». Suite au décret et à l'arrêté du 15 mars 2010, la D.G.O.S. est mise en place au sein du ministère de la santé et remplace la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Selon le rapport, la D.G.O.S. « *s'inscrit pleinement dans la nouvelle gouvernance du système de santé* ». Elle a trois objectifs : « *promouvoir une approche globale de l'offre de soins, assurer une réponse adaptée aux besoins de prise en charge des patients et des usagers, et garantir l'efficience et la qualité des structures de soins* ».

– **Organisation mondiale de la santé (OMS) - plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants en Europe (CEHAPE) - cinquième conférence ministérielle sur l'environnement et la santé - protection de la santé infantile (www.who.it) :**

Déclaration prononcée par les ministres et représentants des États membres de la Région européenne de l'OMS responsables de la santé et de l'environnement, dans le cadre de la cinquième Conférence interministérielle sur l'environnement et la santé intitulée « *protéger la santé des enfants dans un environnement en mutation* ». Cette déclaration porte engagement des intervenants « *à relever les principaux défis de notre temps en matière d'environnement et de santé* » notamment les impacts sanitaires et environnementaux du changement climatique et des politiques y afférentes ou

encore les risques sanitaires posés aux enfants et aux autres groupes vulnérables par des conditions environnementales, de travail et de vie précaires.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Allocation de cessation d'activité anticipée des travailleurs de l'amiante (ACAATA)** (B.O. du 15 mars 2010) :

[Circulaire DSS/SD 2C n° 2010-21 du 22 janvier 2010](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'état et la ministre de la santé et des sports relative à l'allocation de cessation d'activité anticipée des travailleurs de l'amiante (ACAATA).

Jurisprudence :

– **Préjudice - intervention chirurgicale - responsabilité - droit à l'information du patient - perte de chance** (C.E., 19 mars 2010 [n° 310421](#)) :

M. A. a subi une opération chirurgicale dans un centre hospitalier régional universitaire le 14 novembre 2000. Une complication est survenue à la suite de l'acte chirurgical, provoquant une paraparésie définitive ainsi que divers troubles liés à cette infirmité. M. A. a recherché la responsabilité du centre hospitalier. Un jugement du tribunal administratif, du 16 novembre 2004, a rejeté sa demande indemnitaire. La Cour administrative d'appel a rejeté son appel contre ce jugement, le 4 septembre 2007. La victime demande l'annulation de cet arrêt devant le Conseil d'Etat. Celui-ci décide que la Cour administrative d'appel n'a pas entaché sa décision de dénaturation en relevant qu'il ne résultait pas de l'instruction que les alternatives envisagées au traitement chirurgical présentaient moins de risques que l'option choisie. La Cour, en constatant que M. A avait été informé avant l'opération des risques encourus auxquels il avait consenti, a estimé que le défaut d'information commis par le centre n'avait pas entraîné de perte de chance pour celui-ci de se soustraire à ce risque qui s'est, en définitive, réalisé. Le Conseil d'Etat rejette donc le pourvoi de M. A.

– **Acte médical - risque exceptionnel - risque grave - causalité** (C.E, 19 mars 2010, [n° 313457](#)) :

M. X a été victime d'une ostéo-radionécrose nécessitant une reconstruction de la mandibule. Suite à une seconde opération subie le 9 septembre 1998, il développe une hémiparésie droite massive et introduit un recours indemnitaire contre AP-HP de Paris. Sa demande est rejetée par le tribunal administratif et par la cour administrative d'appel. La victime se pourvoit en cassation. Le Conseil d'Etat énonce que « *lorsqu'un acte médical nécessaire au diagnostic ou au traitement du malade présente un risque dont l'existence est connue mais dont la réalisation est exceptionnelle et dont aucune raison ne permet de penser que le patient y soit particulièrement exposé, la responsabilité du service public hospitalier est engagée si l'exécution de cet acte est la cause directe de dommages sans rapport avec l'état initial du patient comme avec l'évolution prévisible de cet état, et présentant un caractère d'extrême gravité* ». L'arrêt d'appel est cassé.

– **Hépatite C - contamination - réparation - article 1147 du code civil - établissement français du sang (EFS)** (Cass. Civ., 2^{ème}, 18 mars 2010, [n° 08-16169](#)) :

En 2001, Mme X a été contaminée par le virus de l'hépatite C, contamination qu'elle impute à des transfusions sanguines effectuées entre 1976 et 1978. Elle assigne l'E.F.S. en responsabilité et en réparation de son préjudice. Ce dernier est condamné en appel. Suite au pourvoi de l'EFS., la Cour de cassation considère au visa de l'article 1147 du Code civil, que « *le préjudice spécifique de contamination par le virus de l'hépatite C comprend l'ensemble des préjudices de caractère personnel tant physiques que psychiques résultant du seul fait de la contamination virale ; qu'il inclut notamment les perturbations et craintes éprouvées, toujours latentes, concernant l'espérance de vie ainsi que la crainte des souffrances ; qu'il comprend aussi le risque de toutes les affections opportunistes consécutives à la découverte de la contamination ; qu'il comprend également les perturbations de la vie sociale, familiale et sexuelle ; qu'il comprend enfin les souffrances, le préjudice esthétique et le préjudice d'agrément provoqués par les soins et traitements subis pour combattre la contamination ou en réduire les effets ; qu'il n'inclut pas le préjudice à caractère personnel constitué par le déficit fonctionnel, lorsqu'il existe* ». En réparant distinctement les éléments d'un même préjudice, la cour d'appel a violé l'article 1147 du code civil et encourt la cassation.

– **Responsabilité civile - solidarité nationale - articles L. 1142-1, L. 1142-18 du Code de la santé publique - Office nationale d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)** (Cass. civ., 1^{ère}, 11 mars 2010 [n° 09-11270](#)) :

Suite à l'opération d'une hernie discale réalisée le 23 mars 2004 par un chirurgien, M. Y. devient paraplégique. Il sollicite la réparation de son préjudice à l'encontre de l'ONIAM. Le chirurgien et son assureur reprochent à la Cour d'appel de les avoir condamné « *in solidum à réparer le préjudice subi par le patient (M. Y.) ainsi que par ses*

proches (les consorts Y) en raison d'une perte de chance évaluée à 80% ». Ils se pourvoient en cassation au motif que la Cour d'appel a mis hors de cause l'ONIAM et a énoncé que dès lors qu'une faute « quelle qu'elle soit, a été retenue à l'encontre du praticien, l'indemnisation est à la charge de ce dernier, l'obligation d'indemnisation au titre de la solidarité nationale n'étant que subsidiaire ». En statuant ainsi, « alors que l'indemnité allouée à M. Y. avait pour objet de réparer le préjudice né d'une perte de chance d'éviter l'accident médical litigieux, accident dont la survenance n'est pas imputable à une faute du chirurgien à l'encontre duquel a exclusivement été retenu un manquement à son devoir d'information » la Cour de cassation décide que la Cour d'appel a violé les articles L. 1142-1 et L. 1142-18 du Code de la santé publique. Elle « casse et annule, mais seulement en sa disposition mettant hors de cause l'ONIAM », l'arrêt de la Cour d'appel.

– **Prélèvement d'organe - autopsie - restitution** (Cass. Crim., 3 février 2010, [n° 09-83468](#)) :

Les ayants droit de la victime demandent la restitution des organes prélevés sur le corps de cette dernière dans le cadre d'une autopsie. Le procureur général rejette la demande au motif qu'il n'y a pas restitution des scellés biologiques. Sa décision est confirmée par la cour d'appel. Les parents de M. X se pourvoient en cassation. La chambre criminelle constate que « *les prélèvements effectués sur le corps humain à des fins de recherches médico-légales pour les nécessités d'une enquête ou d'une information, qui ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial aux termes de l'article 16-1 du code civil, ne constituent pas des objets susceptibles de restitution au sens de l'article 41-4 du code de procédure pénale* ». Le pourvoi est rejeté.

Doctrine :

– **Ethique du vivant - greffe - nanotechnologie - biologie** (Revue Ethique et santé, mars 2010, vol.7, n° 1) :

Au sommaire de la revue « *Ethique et santé* » figure notamment un article intitulé : « *Quelle place pour les droits individuels et les libertés publiques ? France et Belgique, l'avortement et l'euthanasie en débat* » de K. Bréhaux. Figure également au sommaire de cette revue, un dossier thématique intitulé « *De l'éducation thérapeutique : questions éthiques* » composé des articles suivants :

- F. Worms, « *L'idée d'une éthique du vivant (vers une philosophie du soin)* » ;
- P. Boitte et J-P. Cobbaut, « *L'évolution de l'éthique de la recherche clinique : entre élargissement et réflexivité* » ;
- B. Vandembunder, « *Nouveaux objets, nouveaux acteurs, nouveaux enjeux éthiques : les interfaces entre biologie, nanotechnologie et informatique* » ;
- E. Dei-Cas, « *Ethique du vivant et épistémologie de la biologie* » ;
- M. Cauli et J-P. Jouet, « *La greffe : univers sensoriel, identité personnelle, don* » ;

– D. Dreuil et D. Boury, « *Autour du vieillissement : le normal, le pathologique et le fragile* ». Actualité de G. Canguilhem.

– **Fin de vie - allocation journalière - soins palliatifs - loi n° [2010-209](#)** (J.C.P. Social, 23 mars 2010, p. 1111) :

Commentaire de R. Marié de la loi n° 2010-209 du 2 mars 2010 visant à créer une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie. « *Cette allocation permet à tous les assurés sociaux, quel que soit leur régime de sécurité sociale, de compenser partiellement la perte de leurs revenus découlant de la suspension ou de la réduction temporaire de leur activité professionnelle pour s'occuper d'un malade en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause. Malgré le caractère quasi universel de cette prestation, son champ d'application se limite à ceux qui assisteront à domicile un de leur proche* ».

– **Personne en fin de vie - congé de solidarité familiale - allocation journalière - fonction publique - création - loi n° [2010-209](#) du 2 mars 2010** (J.C.P. Administrations et Collectivités territoriales, 29 mars 2010, p. 2110) :

Article de J-P Didier, intitulé « *Le congé de solidarité familiale et la création d'une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie dans la fonction publique* ». L'auteur évoque la substitution pour la fonction publique du congé de solidarité familiale au congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie donnant lieu à une transformation du régime juridique donnant désormais droit « à la perception d'une allocation journalière ».

– **Responsabilité - faute médicale - acte chirurgical - défaut d'information - indemnisation - article L. 1142-1 du Code de la santé publique - article 16-3 du Code civil** (Note sous Cass. civ. 1^{ère}, 28 janvier 2010 [n° 09-10992](#)) (Gazette du Palais, 17-18 mars 2010, p. 10) :

Note de C. Quézel-Ambrunaz intitulée : « *Faute médicale et défaut d'information du patient : la possibilité d'une sur-indemnisation ?* ». L'auteur se demande si une victime peut être indemnisée à la fois d'un préjudice corporel et de la perte de chance d'éviter ce préjudice. L'arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de cassation laisse dans un premier temps, sous entendre cette possibilité. En effet, à la suite d'une opération, une patiente constate des séquelles importantes suite à l'acte chirurgical. Le recours à la chirurgie est alors jugé fautif par un expert qui conclut que le praticien était « *dans l'incapacité totale de démontrer qu'il a réellement informé la patiente des modalités, risques et résultats de l'opération qu'il a pratiqué* ». Le devoir d'information préalable à l'intervention chirurgicale fautive et dommageable fait donc défaut. La Cour de cassation doit alors décider à quelle indemnisation la victime peut prétendre. Elle propose de retenir l'indemnisation du double préjudice. L'auteur, s'il juge intéressant d'explorer cette double piste pour obtenir une meilleure

réparation, doute que la Cour de cassation suggère véritablement cette voie pour appuyer une indemnisation plus conséquente. C. Quézel-Ambrunaz estime la dissociation entre les deux préjudices « *largement artificielle* » et espère que la Cour de cassation aura l'occasion de préciser sa position.

– **Corps- donnée génétique - réglementation - révision de la loi de bioéthique [n° 2004-800](#)** (Dalloz, 2010, p. 604) :

Etude de J-C. Galloux et H. Gaumont-Prat, publiée en mars 2010, intitulée : « *Droits et libertés corporels. Février 2008-2009* ». Les auteurs dressent un panorama des principales recommandations émises par l'Office parlementaire pour les choix scientifiques et technologiques, le Comité consultatif national d'éthique, l'Agence de la biomédecine et le Conseil d'Etat, au cours des années 2008 et 2009 à l'occasion du processus de révision de la loi du 6 août 2004 relative à la bioéthique.

– **Hospitalisation d'office - irresponsabilité pénale** (Note sous Cass. Crim., 3 février 2010, [n° 09-82472](#)) (Recueil Dalloz, 2010, n° 10) :

Note de M. Léna intitulée : « *Irresponsabilité pénale : appel contre la décision d'hospitalisation d'office* ». Dans son arrêt du 3 février 2010, la chambre criminelle de la Cour de cassation énonce qu'une décision d'hospitalisation d'office est susceptible de recours. L'auteur relève que cette décision pose d'autres difficultés, notamment au stade de la chambre d'instruction. De même, il estime que l'effet suspensif de l'appel est difficilement applicable, au vu de l'exécution immédiate de l'internement.

– **Détenu - santé - unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) - [loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire](#)** (AJDA, n°10/2010, p. 494) :

Article de C.-M. Simoni intitulé : « *La loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 vers de nouveaux droits pour les détenus* ». L'auteur présente le volet sécurité sanitaire des détenus. Elle relève que la prison est perçue comme « *un lieu de vie clos* ». Ainsi, certaines garanties sont assurées par la loi tels le droit au secret médical ou le bénéfice de soins médicaux équivalent à ceux prodigués en milieu ouvert. L'auteur ajoute que la loi vise à assurer non seulement la réalisation de soins appropriés, mais aussi de conditions d'hygiène satisfaisantes, dont l'absence constituerait un « *facteur aggravant de l'état sanitaire de la population carcérale mais aussi une première atteinte à la dignité des personnes détenues* ».

– **Révision - [Loi n° 2004-800](#)** (J.C.P. G, n° 11, 15 mars 2010, p. 302) :

Article de C. Byk intitulé : « *Bioéthique* ». Après avoir rappelé la notion de bioéthique, ainsi que les principes fondamentaux, les institutions et les textes internationaux en

la matière, l'auteur résume les principales propositions avancées par les instances chargées de se prononcer sur la révision de la loi du 6 août 2004.

Divers :

– **Droit des malades - baromètre - qualité du système de santé - loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 - Collectif interassociatif sur la santé (Ciss) (www.hopital.fr) :**

Rapport publié par le Ciss, de mars 2010, intitulé : « *Le baromètre des droits des malades* ». L'étude, profitant du huitième anniversaire de la loi du 4 mars 2002 donne des informations sur l'évolution de la prise en compte des droits des malades, comme la qualité de l'information délivrée par les médecins ou l'information sur le coût des soins. Le rapport indique qu'en 2010, 70% des Français interrogés se disent bien informés sur les actions à mener en cas de problème à la suite d'un acte de soins, marquant une évolution favorable puisqu'en 2008 le pourcentage ne s'élevait qu'à 65% et à 62 % en 2009. Le document montre également que 98% des Français sondés estiment souhaitable d'obtenir le consentement des patients lors du traitement informatique des données de santé.

– **Science - connaissance - information - enjeu éthique - Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) (www.ccne-ethique.fr) :**

Avis n° 109 du CCNE, du 18 mars 2010, intitulé : « *Communication d'informations scientifiques et médicales, et société : enjeux éthiques* ». Le Comité pose la question, dans cet avis, de la communication aux médias d'informations scientifiques et médicales. Il émet des recommandations qui visent à améliorer la qualité de l'information transmise par les scientifiques, pour permettre une meilleure appréciation par la société de l'impact des avancées scientifiques. Il soulève les difficultés auxquelles est confrontée la communication d'informations scientifiques telles les limites du langage et les différences dans l'éducation scientifique de base. Parmi les recommandations qui figurent dans l'avis, le CCNE évoque notamment la nécessité « *d'inciter et encourager les scientifiques à bien communiquer* » et « *d'encourager toute initiative visant à élever le niveau de l'éducation scientifique de base* ».

– **Expertise médicale - test génétique - parenté - article R. 532-1 du Code de justice administrative - article 16-11 du Code civil - article L. 111-6 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (note sous C.E., 11 mars 2010 n° 336326) (J.C.P. Administrations et Collectivités territoriales, 2010, p. 226) :**

Note anonyme sous un arrêt du Conseil d'Etat dans lequel le juge des référés, saisi sur le fondement de l'article R. 532-1 du Code de justice administrative, décide qu'il ne peut ordonner une « *mesure utile d'expertise ou d'instruction qui n'entre pas dans la*

compétence du juge administratif ». Il s'agit, en l'espèce, d'une expertise médicale de nature à établir l'existence d'un lien de parenté. L'auteur souligne que c'est « l'objet même de l'expertise » qui justifie l'incompétence du juge à ordonner la mesure sollicitée. L'identification d'une personne par ses empreintes génétiques ne peut donc être recherchée que dans le cadre d'une procédure judiciaire, conformément à l'article 16-11 du Code civil.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Profession médicale - profession pharmaceutique et paramédicale - aide-soignant - auxiliaire de puériculture - ambulancier - qualification professionnelle** (J.O. du 28 mars 2010) :

[Décret n° 2010-334 du 26 mars 2010](#) pris par le Premier ministre sur le rapport de la ministre de la santé et des sports relatif à la connaissance des qualifications professionnelles requises des ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales et à la formation des aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers.

– **Indemnité forfaitaire - fonction publique hospitalière - travail supplémentaire** (J.O. du 24 mars 2010) :

[Décret n° 2010-310 du 22 mars 2010](#) pris par le Premier ministre, la ministre de la santé et des sports, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat relatif aux indemnités forfaitaires représentatives de travaux supplémentaires allouées à certains personnels de la fonction publique hospitalière et aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires.

– **Accord - convention collective nationale - hospitalisation privée** (J.O. du 30 mars 2010) :

[Arrêté du 22 mars 2010](#) 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 de l'hospitalisation privée.

– **Technicien – laboratoire médicale – commission d’autorisation** (J.O. du 28 mars 2010) :

[Arrêté du 24 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant la composition du dossier à fournir aux commissions d’autorisation d’exercice compétentes pour l’examen des demandes présentées en vue de l’exercice en France de la profession de technicien de laboratoire médical.

– **Technicien – laboratoire médical – prestation de service – déclaration** (J.O. du 28 mars 2010) :

[Arrêté du 24 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la déclaration de prestation de services pour l’exercice de la profession de technicien de laboratoire médical.

– **Technicien – laboratoire médical – aptitude – stage d’adaptation** (J.O. du 28 mars 2010) :

[Arrêté du 24 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant les modalités d’organisation de l’épreuve d’aptitude et du stage d’adaptation pour l’exercice en France de la profession de technicien de laboratoire médical par des ressortissants des Etats membres de l’Union européenne ou partie à l’accord sur l’Espace économique européen.

– **Aide-soignant – auxiliaire de puériculture – ambulancier – commission d’autorisation** (J.O. du 28 mars 2010) :

[Arrêté du 24 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant la composition du dossier à fournir aux commissions d’autorisation d’exercice compétentes pour l’examen des demandes présentées en vue de l’exercice en France des professions d’aide-soignant, auxiliaire de puériculture et ambulancier.

– **Conseiller en génétique – masseur-kinésithérapeute – pédicure-podologue – ergothérapeute – manipulateur d’électroradiologie médicale – diététicien** (J.O. du 28 mars 2010) :

[Arrêté du 24 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant les modalités d’organisation de l’épreuve d’aptitude et du stage d’adaptation pour l’exercice en France des professions de conseiller en génétique, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur d’électroradiologie médicale et diététicien par des ressortissants des Etats membres de l’Union européenne ou partie à l’accord sur l’Espace Economique Européen.

– **Infirmier - organisation - épreuve d'aptitude - adaptation** (J.O. du 28 mars 2010) :

[Arrêté du 24 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant les modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation pour l'exercice en France de la profession d'infirmier par des ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace Economique Européen.

– **Orthoprothésiste - podo-orthésiste - oculariste - épithésiste - orthopédiste-orthésiste - épreuve d'aptitude - stage d'adaptation** (J.O. du 28 mars 2010) :

[Arrêté du 24 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant les modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation pour l'exercice en France des professions d'orthoprothésiste, podo-orthésiste, oculariste, épithésiste, orthopédiste-orthésiste par des ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace Economique Européen.

– **Inspecteur de l'action sanitaire et sociale - recrutement - concours** (J.O. du 26 mars 2010) :

[Arrêté du 19 mars 2010](#) 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 au titre de l'année 2010 le nombre de postes offerts aux concours pour le recrutement d'inspecteurs de l'action sanitaire et sociale.

– **Internat - odontologie - poste - centre de soins d'enseignement et de recherche dentaire - année universitaire 2010-2011** (J.O. du 17 mars 2010) :

[Arrêté 26 février 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant la liste des services formateurs pour l'internat en odontologie et la répartition des postes offerts dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires au titre de l'année universitaire 2010-2011.

– **Médecin - qualification - [arrêté du 30 juin 2004](#)** (J.O. du 16 mars 2010) :

[Arrêté du 8 mars 2010](#) modifiant l'arrêté du 30 juin 2004 pris par la ministre de la santé portant règlement de qualification des médecins.

- **Technicien supérieur - brevet - [arrêté du 19 juin 2007](#)** (J.O. du 16 mars 2010) :

[Arrêté du 17 février 2010](#) pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche modifiant l'arrêté du 19 juin 2007 portant définition et fixant les conditions de délivrance du brevet de technicien supérieur « services et prestations des secteurs sanitaire et social ».

- **Amiante - maladie professionnelle - fonction publique hospitalière - agent - dénombrement** (B.O. santé du 15 mars 2010) :

[Circulaire DHOS/RH3 n° 2009-397 du 21 décembre 2009](#), prise par la ministre de la santé et des sports, relative à l'actualisation du dénombrement des agents de la fonction publique hospitalière présentant une maladie professionnelle consécutive à une exposition aux poussières d'amiante au 31 décembre 2009.

- **Kinésithérapie salariée** (B.O du 18 mars 2010) :

[Lettre-circulaire DHOS/RH2 n° 2009-395 du 31 décembre 2009](#) prise par la Ministre de la santé et des sports relative à l'organisation des XIVes Journées nationales de la kinésithérapie salariée.

- **Fonction publique hospitalière - concours interne** (J.O. du 26 mars 2010) :

[Avis du 26 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif au concours interne sur épreuves pour le recrutement d'agent chef de 2e catégorie de la fonction publique hospitalière.

- **Ingénieur hospitalier - recrutement - examen professionnel** (J.O. du 18 mars 2010) :

[Avis du 18 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à un examen professionnel pour le recrutement d'ingénieur hospitalier.

Jurisprudence :

- **Chirurgien - obésité - indice de masse corporel - anneau de gastroplastie - responsabilité - Caisse Primaire d'Assurance Maladie (C.P.A.M.)** (C.E., 12 mars 2010, [n° 317649](#)) :

M. A, chirurgien spécialisé en chirurgie de l'obésité, est poursuivi devant la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des médecins pour « *pratiques chirurgicales dangereuses* » et « *méconnaissance de la procédure d'entente préalable* ». Il est condamné à une peine d'interdiction d'exercice de deux mois. Il demande la réformation de la décision à la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins, mais sa requête est rejetée. M. A saisit le Conseil d'Etat. Selon la Haute juridiction administrative, « *la recommandation émise en 2000 par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé sur la chirurgie de l'obésité morbide de l'adulte, en application des missions de cet organisme sur le fondement du 2° de l'article L. 1414-2 du code de la santé publique alors applicable, indique que pour envisager la technique du court-circuit gastrique, l'indice de masse corporelle doit être supérieur à 40 kg / m² ou à 35 kg / m² s'il existe des complications de comorbidités associées qui menacent le pronostic vital ou fonctionnel sans distinguer selon qu'il s'agit d'une première intervention ou des interventions ultérieures* ». Or, le Conseil d'Etat relève que cette recommandation n'est valable que pour la première opération et qu'elle ne s'appliquait donc pas « *aux reprises effectuées sur des patients après une mise en place d'anneaux de gastroplastie* ». En se fondant sur la dénaturation de la recommandation, la décision de la section des assurances sociales encourt l'annulation.

Doctrine :

– **Infirmière libérale - redressement judiciaire - inscription du privilège - article [L. 243-5](#) et [L. 623-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Note sous Cass. Civ. 2^{ème}, 14 janvier 2010, [n° 09-64485](#)) (J.C.P. social, n° 12, 23 mars 2010, p. 1120) :

Note de G. Vachet sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 14 janvier 2010 intitulée : « *Inscription du privilège en cas de mise en redressement judiciaire d'une infirmière exerçant à titre libéral* ». Selon l'auteur, l'article L. 243-5 du code de la sécurité sociale dispose que « *les créances privilégiées dues par un commerçant, un artisan ou une personne morale de droit privé non commerçante doivent être inscrites à un registre public tenu par le greffe du tribunal de commerce ou du tribunal de grande instance* ». La Cour de cassation, contrairement à la cour d'appel, estime que les dispositions de l'article L. 623-1 n'étendent pas l'application de l'article L. 243-5 à l'ensemble des professions libérales.

– **Médecin - faute médicale - défaut d'information - atteinte portée à l'intégrité physique - [article L. 1142-1](#) du Code de la santé publique - [article 16-3](#) du Code civil** (Note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 28 janvier 2010, [n° 09-109927](#)) (Revue Lamy droit civil, mars 2010, n° 69, p. 21) :

Note de J-P Bugnicourt sous l'arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation du 28 janvier 2010 intitulée : « *Réparation intégrale ou double indemnisation, comment choisir* ». En l'espèce, la victime assigne le médecin en réparation de son

préjudice corporel ainsi que de la perte de chance d'éviter l'opération découlant du défaut d'information du médecin. La Cour d'appel infirme le jugement condamnant le médecin à indemniser la victime au titre de la perte d'une chance et du préjudice corporel. Selon l'auteur, elle procède comme si « *la responsabilité du médecin constituait un tout* ». La Cour de cassation constate, quant à elle, que « *les préjudices dont (la patiente) avait été victime découlaient de façon directe, certaine et exclusive d'une intervention chirurgicale mutilante, non justifiée et non adaptée, de sorte qu'ils ouvraient aussi droit à réparation* ». J-P Bugnicourt considère qu'« *en ne confondant pas les fautes* », la Haute juridiction « *rétablit la victime dans son droit à la réparation intégrale de ses préjudices* ».

– **Responsabilité médicale - perte d'une chance - naissance - handicap - loi n° 2002-303 du 4 mars 2002** (Note sous Cass. Civ., 1^{ère}, 28 janvier 2010, [n° 08-20755](#) et [n° 08-21692](#)) (Revue Lamy droit civil, mars 2010, n° 69, p. 22) :

Note anonyme sous l'arrêt de la première chambre civile du 28 janvier 2010 intitulée : « *Enfant né handicapé : application en trompe l'œil de la loi de 2002 ?* ». Selon l'auteur, la Cour de cassation fait une stricte application de la loi du 4 mars 2002 en estimant que « *le retard de diagnostic constitue en soi une faute qui n'a peut-être pas provoqué avec une certitude absolue le handicap de la victime, mais qui a interdit que soient prises les mesures dont les experts disent qu'elles étaient de nature à l'atténuer* ». Cependant, il relève que « *l'efficacité de ces mesures n'était pas garantie* », élément qu'il estime sans incidence sur l'indemnisation de la perte de chance.

– **Responsabilité médicale - faute - interne en médecine - médecin sénior** (Info Respiration n° 94, décembre 2009, p. 27) :

Article de M. Bonnet et de A. Delhaye intitulé : « *Responsabilité partagée entre internes et séniors : ce qu'il est bon de savoir* ». Selon les auteurs, l'interne est « *titulaire de nombreuses prérogatives* », mais il agit sous la responsabilité du médecin sénior. Néanmoins, elles soulignent que l'interne peut être déclaré responsable s'il commet une faute personnelle détachable. Les juges tiennent compte de l'expérience du médecin en formation, et du lien de subordination entre l'interne et le médecin sénior. Les auteurs recommandent « *de déterminer clairement les tâches incombant à l'interne* » et tenir un dossier médical permettant de retracer une « *chronologie indiscutable des évènements* ».

Divers :

– **Pharmacien - loi n°2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - (HPST) - académie nationale de pharmacie (www.prevention-medicale.org) :**

[Rapport](#) de décembre 2009 de l'académie nationale de pharmacie intitulé : « *Rôle du pharmacien correspondant* ». Le rapport décrit le nouveau rôle du pharmacien correspondant défini par la loi HPST. Ce dernier aura une mission de coordination entre les professionnels de santé et un rôle de pivot dans la fourniture de soins efficace au malade. Le rapport recommande entre autre une définition réglementaire de « *l'acte pharmaceutique* » précisant les missions du pharmacien correspondant, et « *le développement professionnel continu et coordonné avec les professionnels de santé, obligatoire et évalué, des pharmaciens d'officine en exercice leur [permettant] de répondre aux nouvelles missions, notamment en pharmacie clinique et dans son nouveau rôle de « soignant »* ».

– **Professionnel de santé - diagnostic - cancer - organisation - Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (O.N.D.P.S)** (www.sante-sports.gouv.fr) :

[Rapport](#) 2008-2009 de l'O.N.D.P.S intitulé : « *Les métiers du diagnostic biologique du cancer : anatomie et cytologie pathologiques, biologie médicale, génétique* ». Le rapport fait un panorama des « *métiers du diagnostic biologique du cancer* » qui implique trois professions : « *l'anatomo-cytopathologiste, le biologiste et le généticien* ».

– **Profession de santé - effectif - renouvellement - Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (O.N.D.P.S)** (www.sante-sports.gouv.fr) :

[Rapport](#) 2008-2009 de l'O.N.D.P.S intitulé : « *Le renouvellement des effectifs médicaux* ». Le rapport dresse un état des lieux de la démographie des internes en formation en 2008-2009. Il souligne qu'un flux important d'entrée et de sortie des médecins risque de créer des tensions, mais qu'une diminution globale des effectifs médicaux est inéluctable en l'absence de médecins venus de l'étranger.

– **Professionnel de santé - qualification - reconnaissance - enregistrement** (www.senat.fr) :

Projets de loi [n° 353](#) et [n° 354](#) déposés le 10 mars 2010, présentés au nom du Premier ministre et de la ministre de la santé et des sports, ratifiant l'ordonnance n° 2009-1585 du 17 décembre 2009 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales, et n° 2009-1586 du 17 décembre 2009 relative aux conditions d'enregistrement des professions de santé.

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

- **Fonction publique hospitalière - personnel de direction - grade - emploi - décret n° [2005-921](#) du 2 août 2005 - loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986 (J.O. 16 mars 2010) :**

[Décret n° 2010-259 du 11 mars 2010](#) modifiant le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant diverses dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

- **Fonction publique hospitalière - nomination - avancement - décret n° [2005-922](#) du 2 août 2005 - loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986 (J.O. 16 mars 2010) :**

[Décret n° 2010 du 11 mars 2010](#) modifiant le décret n° 2005-922 du 2 août 2005 relatif aux conditions de nomination et d'avancement de certains emplois fonctionnels des établissements mentionnées à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

- **Fonction publique hospitalière - direction - procédure de sélection - nomination - loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986 (J.O. du 16 mars 2010) :**

[Décret n° 2010-261 du 11 mars 2010](#) relatif aux procédures de sélection et de nomination aux emplois de direction des établissements mentionnés au 1° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant diverses dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

- **Fonction publique hospitalière - directeur - établissement sanitaire, social et médico-social - décret n° [2007-1930](#) du 26 décembre 2007 (J.O. du 16 mars 2010) :**

[Décret n° 2010-262 du 11 mars 2010](#) modifiant le décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.

– **Fonction publique hospitalière – directeur – établissement sanitaire, social et médico-social – sélection – nomination – loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986 – décret n° [2007-1930](#) du 26 décembre 2007 (J.O. du 16 mars 2010) :**

[Décret n° 2010-263 du 11 mars 2010](#) relatif aux procédures de sélection et de nomination aux emplois de direction des établissements mentionnés aux 2° et 6° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et figurant sur la liste mentionnée à l'article 1^{er} du décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.

– **Fonction publique hospitalière – directeur – établissement – loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986 – décret n° [2005-920](#) du 2 août 2005 (J.O. du 16 mars 2010) :**

[Décret n° 2010-264 du 11 mars 2010](#) modifiant le décret n° 2005-920 du 2 août 2005 portant dispositions relatives à la direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Fonction publique hospitalière – sélection – emploi – disposition statutaire – article 3 de la loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986 (J.O. du 16 mars 2010) :**

[Décret n° 2010-265 du 11 mars 2010](#) relatif aux modalités de sélection et d'emploi des personnes nommées en application de l'article 3 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Fonction publique hospitalière – comité consultatif national paritaire – commission administrative paritaire nationale (J.O. du 16 mars 2010) :**

[Décret n° 2010-266 du 11 mars 2010](#) relatif aux comités nationaux paritaires et aux commissions administratives paritaires nationales de la fonction publique hospitalière.

– **Fonctionnaire hospitalier – praticien hospitalier – Centre national de gestion – remboursement – rémunération – surnombre (J.O. du 16 mars 2010) :**

[Décret n° 2010-267 du 11 mars 2010](#) fixant les conditions de remboursement par le Centre national de gestion de la rémunération de certains fonctionnaires hospitaliers et praticiens hospitaliers affectés en surnombre.

– **Fonction publique hospitalière - bonification indiciaire - loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986 - décrets n° [2005-932](#) et n° [2005-931](#) du 2 août 2005 - régime indemnitaire - personnel de direction - décret n° [2007-1938](#) du 26 décembre 2007 - directeur d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière (J.O. du 16 mars 2010) :**

[Décret n° 2010-268 du 11 mars 2010](#) modifiant le décret n° 2005-931 du 2 août 2005 portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, le décret n° 2005-932 du 2 août 2005 relatif au régime indemnitaire des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et le décret n° 2007-1938 du 26 décembre 2007 relatif au régime indemnitaire du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique.

– **Classement indiciaire - directeur général - centre hospitalier régional - centre hospitalier universitaire - décret n° [2005-927](#) du 2 août 2005 - loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986 (J.O. du 16 mars 2010) :**

[Décret n° 2010-269 du 11 mars 2010](#) modifiant le décret n° 2005-927 du 2 août 2005 relatif au classement indiciaire applicable aux emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et fixant le classement indiciaire applicable aux emplois de directeur général de centre hospitalier régional et de centre hospitalier universitaire.

– **Centre de lutte contre le cancer - [arrêté du 16 juin 2005](#) (J.O. du 25 mars 2010) :**

[Arrêté du 21 décembre 2009](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 16 juin 2005 fixant la liste des centres de lutte contre le cancer.

– **Commission d'accès pour le tour extérieur - personnel de direction - fonction publique hospitalière - décret n° [2005-921](#) du 2 août 2005 (J.O. du 16 mars 2010) :**

[Arrêté du 11 mars 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 la composition de la commission d'accès pour le tour extérieur relatif au corps des personnels de direction de la fonction publique hospitalière régi par le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié.

– **Commission d'accès pour le tour extérieur - directeur d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux - fonction publique hospitalière** (J.O. du 16 mars 2010) :

[Arrêté du 11 mars 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 la composition de la commission d'accès pour le tour extérieur relatif au corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

– **Centre hospitalier régional - emploi fonctionnel - décret n° 2005-929 du 2 août 2005 - nouvelle bonification indiciaire - directeur général** (J.O. du 16 mars 2010) :

[Arrêté du 11 mars 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 la liste des centres hospitaliers régionaux dont les emplois fonctionnels de directeur général sont des emplois fonctionnels bénéficiaires d'une nouvelle bonification indiciaire prise en application des dispositions de l'article 1^{er} du décret n° 2005-929 du 2 août 2005.

– **Fonction publique hospitalière - directeur général - centre hospitalier régional - centre hospitalier universitaire - échelonnement indiciaire - arrêté du 2 août 2005 - loi n° 86-33 du 9 janvier 1986** (J.O. du 16 mars 2010) :

[Arrêté du 11 mars 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 2 août 2005 modifié relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant des dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et fixant l'échelonnement indiciaire applicable aux emplois de directeur général de centre hospitalier régional et de centre hospitalier universitaire.

Jurisprudence :

– **Centre hospitalier - faute - responsabilité - défaut d'information** (C.A.A. Bordeaux, 4 mars 2010 n° [09BX01189](#)) :

En l'espèce, M. X a été admis au service des urgences d'un centre hospitalier le 26 mai 1993 suite à un accident de travail. Après deux opérations, le patient souffre d'un

raidissement du poignet. La Cour administrative d'appel de Bordeaux indique, que la nature et la gravité du traumatisme osseux ont été correctement appréhendées et que les soins ont été prodigués dans les règles de l'art. Dès lors, elle en conclut que la persistance des phénomènes douloureux est due à la gravité du choc initial et à la survenue d'une algodystrophie post-traumatique. La Cour administrative d'appel souligne en outre « *qu'en l'absence de techniques opératoires moins risquées que celle retenue par les praticiens (...), le défaut d'information sur d'éventuels risques de complication n'a, en tout état de cause, pas entraîné de perte de chance de l'intéressé de se soustraire au risque qui s'est réalisé* ». Ainsi, la cour administrative d'appel énonce qu'aucune faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier ne peut être relevée.

– **Directeur d'hôpital - marché public - tutelle - responsabilité - Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH) - Direction Régionale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DRCCRF) - article [L. 313-4](#) du Code des juridictions financières** (Cour de discipline budgétaire et financière, 11 décembre 2009, n° [170-652](#)):

En l'espèce, le directeur d'un centre hospitalier a signé le 15 septembre 2005 un marché confiant la construction d'une extension de son centre à un architecte ayant précédemment travaillé sur le bâtiment en 2002. La Cour de discipline budgétaire et financière estime que le directeur du centre hospitalier n'ayant pas justifié pourquoi ce seul architecte était compétent, a violé l'article L. 313-4 du Code des juridictions financières. Toutefois, la Cour souligne que la responsabilité du directeur doit être atténuée par les décisions des autorités de tutelle : ARH, préfet et DRCCRF, en amont et en aval de cette décision. Aussi, elle condamne le directeur à la somme de 300 euros d'amende.

Doctrine :

– **Directeur d'hôpital - marché public - tutelle - responsabilité - Cour de discipline budgétaire et financière, 11 décembre 2009, n° [170-652](#)** (A.J.D.A., 15 mars 2010, p. 484) :

Note de N. Groper et C. Michaut sous un arrêt de la Cour de discipline budgétaire et financière du 11 décembre 2009 intitulé : « *Le directeur d'hôpital, les tutelles et les subtilités du Code des marchés publics* ». Les auteurs analysent la décision qui condamne un directeur de centre hospitalier à une amende de 300 euros pour avoir été reconnu responsable d'irrégularités dans un marché public pour l'extension du centre. Ils soulignent que cette sanction de principe est justifiée par « *de larges circonstances atténuantes* » et notamment par la position ambiguë des autorités de tutelle en amont et en aval de la décision prise par le directeur.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

- **Adulte handicapé - allocation - revalorisation** (J.O. du 24 mars 2010) :

[Décret n° 2010-307](#) du 22 mars 2010 relatif à la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés.

- **Plan Alzheimer - volet médico-social** (B.O. du 15 mars 2010) :

[Instruction interministérielle DGAS/2C/DHOS/DSS n° 2010-06](#) du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer.

Divers :

- **Objectif global de dépense (OGD) - Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) - crédit médico-social - sous-consommation - cause - Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) - Inspection Générale des Finances (IGF)** (www.igas.gouv.fr) :

[Enquête](#) de l'IGAS et de l'IGF de février 2010 intitulée : « *La consommation des crédits soumis à l'objectif global de dépense. Tome II* ». L'enquête s'intéresse notamment à l'état de la consommation de la dépense encadrée et de l'OGD des personnes âgées et des personnes handicapées de 2006 à 2009, au nombre d'établissements et de places des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées indépendantes au 1^{er} janvier 2007 et au schéma comptable de la CNSA et de l'Assurance maladie.

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

Législation :

Législation européenne :

– Additif alimentaire - réévaluation - programme - [Règlement \(CE\) n° 1333/2008](#) (J.O.U.E. du 26 mars 2010) :

[Règlement n° 257/2010 de la Commission du 25 mars 2010](#) établissant un programme pour la réévaluation des additifs alimentaires autorisés, conformément au règlement (CE) n° 1333/2008 du Parlement européen et du Conseil sur les additifs alimentaires.

– Redevance - Agence européenne des médicaments - taux d'inflation [Règlement \(CE\) n°297/95](#) (J.O.U.E. du 26 mars 2010) :

[Règlement n° 261/2010 de la Commission du 25 mars 2010](#) modifiant le du Conseil en ce qui concerne l'adaptation des redevances dues à l'Agence européenne des médicaments sur la base du taux d'inflation.

– Gomme de guar - contamination - pentachlorophénol - [Décision n° 2008/352/CE - abrogation](#) (J.O.U.E. du 26 mars 2010) :

[Règlement n° 258/2010 de la Commission du 25 mars 2010](#) soumettant les importations de gomme de guar originaire ou en provenance d'Inde à des conditions particulières, en raison des risques de contamination par le pentachlorophénol et les dioxines, et abrogeant la décision 2008/352/CE.

– Substance active - penoxulame - proquinazide - spirodiclofène - [directive n° 91/414/CEE - modification](#) (J.O.U.E. du 19 mars 2010) :

[Directive n° 2010/25/UE de la Commission du 18 mars 2010](#) modifiant la directive n° 91/414/CEE du Conseil en vue d'y inscrire les substances actives penoxsulame, proquinazide et spirodiclofène.

– Substance active - huile de tagète - huile de thym - inscription - [annexe 1 de la directive n° 91/414/CEE - conformité - dossier](#) (J.O.U.E. du 19 mars 2010) :

[Décision de la Commission du 18 mars 2010](#) reconnaissant en principe la conformité des dossiers transmis pour examen détaillé en vue de l'inscription éventuelle de l'huile de tagète et de l'huile de thym à l'annexe I de la directive n° 91/414/CEE du Conseil.

– **Substance végétale - préparation à base de plantes - médicament traditionnel à base de plante - décision 2008/911/CE de la commission - modification** (J.O.U.E. du 26 mars 2010) :

[Décision de la Commission du 25 mars 2010](#) relative à la modification de la décision 2008/911/CE établissant une liste des substances végétales, des préparations à base de plantes et associations de celles-ci en vue de leur utilisation dans des médicaments traditionnels à base de plantes.

– **Denrée alimentaire - perfluoroalkylées - surveillance** (J.O.U.E. du 18 mars 2010) :

[Recommandation de la Commission du 17 mars 2010](#) relative à la surveillance des substances perfluoroalkylées dans les denrées alimentaires.

– **Essai clinique d'un médicament à usage humain - directive n° 2001/20/CE** (J.O.U.E. du 30 mars 2010) :

[Communication de la Commission](#) relative aux indications détaillées portant sur la demande présentée aux autorités compétentes en vue d'obtenir l'autorisation de procéder à l'essai clinique d'un médicament à usage humain, sur la notification de modifications substantielles et sur la déclaration de fin de l'essai clinique (« CT-1 »).

Législation interne :

– **Dispositif médical - évaluation clinique - identification - donnée - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 16 mars 2010) :

[Décret n° 2010-270 du 15 mars 2010](#) relatif à l'évaluation clinique des dispositifs médicaux et à la communication des données d'identification à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

– **Spécialité pharmaceutique - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale - liste** (J.O. du 30 mars 2010) :

[Arrêté du 24 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale.

– **Cosmétologie - commission - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - article [R. 5131-3](#) du Code de la santé publique (J.O. du 26 mars 2010) :**

[Arrêté du 19 mars 2010](#) pris par le ministre de la santé et des sports, modifiant l'arrêté du 23 juin 2000 relatif à la commission de cosmétologie prévue à l'article R. 5131-3 du code de la santé publique.

– **Appareillage - taxe sur la valeur ajoutée - taux - article [278 quinquies](#) du Code général des impôts - application (J.O. du 18 mars 2010) :**

[Arrêté du 15 mars 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 pour l'application de l'article 278 quinquies du code général des impôts relatif au taux de la taxe sur la valeur ajoutée applicable à certains appareillages.

– **Médicament - liste - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - arrêté du 17 décembre 2004 - modification (J.O. des 17, 25 et 30 mars 2010) :**

Arrêtés des [12](#), [18](#), [23](#) et [24](#) mars 2010 pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

– **Dispositif médical - classification - article [R. 5211-7](#) du Code de la santé publique - [arrêté du 20 avril 2006](#) - modification (J.O. du 16 mars 2010) :**

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 20 avril 2006 fixant les règles de classification des dispositifs médicaux, pris en application de l'article R. 5211-7 du code de la santé publique.

– **Dispositif médical - exigences - mise en œuvre - condition - article [R. 5211-24](#) du Code de la santé publique (J.O. du 16 mars 2010) :**

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant les conditions de mise en œuvre des exigences essentielles applicables aux dispositifs médicaux, pris en application de l'article R. 5211-24 du code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique agréée - usage - collectivité - service public (J.O. des 16, 23 et 31 mars 2010) :**

Arrêtés [n° 38](#) du 25 février, [n° 43](#) du 11 mars, [n° 18](#) et [n° 26](#) du 23 mars 2010 et [n° 20](#) du 25 mars 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 relatifs à la modification de la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Dispositif médical - certification - conformité - procédure - article [R. 5211-39](#) à [R. 5211-52](#) du Code de la santé publique - article [R. 5211-53](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 16 mars 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant les modalités d'application des procédures de certification de la conformité définies aux articles R. 5211-39 à R. 5211-52, pris en application de l'article R. 5211-53 du code de la santé publique.

– **Médicament de médication officinale - liste - article [R.5121-202](#) - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 25 mars 2010) :

[Décision du 8 janvier 2010](#) du Directeur général de l'Afssaps, portant modification de la liste des médicaments de médication officinale mentionnée à l'article R. 5121-202 du code de la santé publique.

– **Répertoire des groupes génériques - article [R. 5121-5](#) du Code de la santé publique - modification - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. des 18 et 30 mars 2010) :

Décisions [n° 21](#) du 25 janvier 2010, [n° 23](#) du 8 février 2010 et [n° 24](#) du 17 février 2010 prises par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R. 5121-5 du code de la santé publique.

– **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - création groupe de travail** (B.O. du 15 mars 2010) :

[Décision DG n° 2010-03 du 1er février 2010](#) prise par le directeur général de l'Afssaps portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe de travail « *mise au point sur l'antibiothérapie par voie générale dans les infections respiratoires basses de l'adulte* ».

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 16, 24 et 31 mars 2010) :

Avis [n° 126](#) et [n° 127](#) du 16 mars, avis [n° 148](#) du 24 mars 2010, avis [n° 131](#) et [n° 132](#) du 31 mars 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Produit - inscription - renouvellement - article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 30 mars 2010) :

[Avis du 30 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sport relatif au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 19 et 23 mars 2010) :

[Avis du 23 mars \(texte n° 95\) et 25 mars \(texte n° 146\) 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Produit phytopharmaceutique - substance active - diphénylamine - fabricant - distributeur - utilisateur** (J.O. du 18 mars 2010) :

[Avis du 18 mars 2008](#), pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, aux fabricants, distributeurs et utilisateurs de produits phytopharmaceutiques contenant la substance active diphénylamine.

– **Produit - Prix Limite de Vente (PLV) - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 17 mars 2010) :

[Avis du 17 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros toute taxe comprise de produits visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Doctrine :

– **Etablissement pharmaceutique - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (Droit et Pharmacie Actualités, mars 2010, n° 5) :

Dossier de la rédaction relatif aux informations communiquées par l'Afssaps concernant les établissements pharmaceutiques. Sont notamment fournies, des

informations et des données relatives à l'organisation de centrale d'achat, mais également à l'état des lieux des établissements pharmaceutiques.

– **Produit de santé - Agence panorama de jurisprudence - année 2009 - Distilbène - hépatite B** (J.C.P E., 25 mars 2010, n° 10, p. 1287) :

Panorama proposé par A. Gorny, et intitulé « *Produits de santé : panorama de jurisprudence ou les quatre saisons de l'année 2009* ». L'auteur commente les arrêts marquants de l'année 2009 dont notamment ceux relatifs au lien de causalité en matière de vaccin contre l'hépatite B ou encore ceux relatifs à l'indemnisation des patientes dont les mères s'étaient vu prescrire du distilbène.

Divers

– **Industriel des dispositifs médicaux - professionnel de santé - Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales (SNITEM)** (www.snitem.fr) :

[Recommandations Générales](#) du SNITEM en date du 13 mars 2010 sur les relations Entreprises/Professionnels de Santé. Ces recommandations abordent la question des relations entre les entreprises de dispositifs médicaux et les professionnels de santé qui achètent, louent, recommandent, utilisent, organisent l'achat ou la location ou prescrivent ces produits de santé pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Il leur est recommandé de ne pas influencer les décisions d'achat, à travers des avantages directs ou indirects et d'être transparentes et de respecter les dispositions applicables en la matière.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation interne :

– **Dissémination volontaire - Organisme Génétiquement Modifié (O.G.M.) - mise sur le marché - taxe - article [L. 535-4](#) du Code de l'environnement** (J.O. du 28 mars 2010) :

[Arrêté du 3 mars 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, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction

publique et de la réforme de l'Etat, la ministre de la santé et des sports et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche fixant le montant de la taxe instituée à l'article L. 535-4 du Code de l'environnement sur toute demande d'autorisation de dissémination volontaire d'organismes génétiquement modifiés à toute autre fin que la mise sur le marché et toute demande de mise sur le marché d'organismes génétiquement modifiés.

Jurisprudence :

– **Maladie professionnelle - prise en charge - Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) - contestation - comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles - articles [R. 142-24-2](#) et [L. 461-1](#) du Code de la sécurité sociale (Cass. 2^{ème} Civ., 18 février 2010, [n° 08-20718](#)) :**

M. X, salarié de la société Z, devenue société Y, a fait une déclaration de maladie professionnelle en mars 2006. Les travaux accomplis par M. X ne figurant pas dans la liste du tableau de maladie professionnelle, la CPAM de Montpellier saisit le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles de Montpellier. En février 2007, elle informe l'employeur de la prise en charge de la maladie professionnelle de M. X La société conteste alors cette décision devant la juridiction de sécurité sociale. La Cour d'appel de Montpellier rejette cette demande au motif que « *l'avis délivré par le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles de la région de Montpellier, qui se fonde tant sur l'ensemble des éléments du dossier que sur les informations médicales, scientifiques et techniques dont il a eu connaissance, est dépourvu de toute ambiguïté et qu'il n'est dès lors pas opportun de saisir un autre comité* ». La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel. La Haute juridiction considère en effet que la Cour d'appel, en statuant ainsi « *alors qu'il incombait aux juges du fond, avant de statuer, de recueillir l'avis d'un autre comité régional, dès lors que le caractère professionnel de la maladie était contesté* », a violé les articles R. 142-24-2 et L. 461-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Accident de travail - faute inexcusable - formation renforcée à la sécurité - risque pour la santé - salarié mis à disposition - entreprise utilisatrice - présomption - article [L. 4154-3](#) du Code du travail (Cass. 2^{ème} Civ., 11 mars 2010, [n° 08-21374](#)) :**

M. X, salarié de la société A aux droits de laquelle vient la société B, mis à la disposition de la société C pour exercer les fonctions de chauffeur de benne, a été victime en septembre 2003 d'un accident du travail. Il a alors formé une demande en reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur. Sa demande a été rejetée par la Cour d'appel de Riom. Cependant, saisie d'un pourvoi, la Cour de cassation rappelle que « *l'employeur est présumé auteur d'une faute inexcusable quand il n'a pas fait bénéficier de la formation renforcée à la sécurité [...], les salariés sous contrat à durée*

déterminée et ceux mis à la disposition d'une entreprise utilisatrice par une entreprise de travail temporaire, victimes d'un accident du travail, alors qu'ils ont été affectés à des postes de travail présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité ». En l'espèce, il résulte des constatations de la Cour d'appel que « M. X a été affecté à un poste de travail présentant des risques particuliers pour sa santé et sa sécurité et qu'il aurait dû recevoir, quelle que fût son expérience précédente, une formation renforcée à la sécurité et une information adaptée aux conditions de travail ». Par conséquent, en l'absence de cette formation et de cette information, la présomption de l'article L. 4154-3 du Code du travail devait produire son effet.

– **Harcèlement moral - article [L. 1152-1](#) du Code du travail - altération de l'état de santé** (Cass. Soc., 10 mars 2010, [n° 08-44393](#) et [n° 08-44394](#)) :

Deux salariées, ont saisi le juge prud'homal de demandes en paiement de salaires et de dommages et intérêts au titre d'un harcèlement moral. La Cour d'appel de Colmar, saisie dans ces deux affaires, a fait droit à leurs demandes en paiement de dommages et intérêts. La société X fait grief à ces arrêts « d'avoir fait droit à la demande [des salariés] sans constater aucune atteinte à [leur] dignité ». La Cour de cassation rejette les pourvois. Elle considère que « les premiers juges ayant constaté que les agissements de l'employeur avaient altéré la santé des salariées », les arrêts de la Cour d'appel de Colmar se trouvent légalement justifiés.

– **Accident du travail - incapacité permanente partielle - taux - fixation - modification - Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) - article [L. 443-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. 2^{ème} Civ., 11 mars 2010, [n° 08-12141](#)) :

M. X a été victime en novembre 1997 d'un accident du travail ayant entraîné une incapacité de travail fixée initialement à 7 %. A la suite d'une rechute, consolidée le 21 mars 2001, la CPAM de l'Indre lui a notifié un taux d'incapacité de 70 %. Puis, par décision du 8 avril 2003, elle a ramené ce taux à 10 %, avec effet au 22 mars 2001. Enfin, par décision rectificative du 18 novembre 2003, elle a fixé la date d'effet de la révision de la rente au 1er juin 2003. M. X a alors saisi la juridiction de l'incapacité d'un recours. La Cour nationale de l'incapacité, de l'assurance et de la tarification constate, qu'à la date de révision du 18 mars 2003, les séquelles décrites justifiaient l'attribution d'un taux d'incapacité permanente partielle de 18%, « le taux de 70% [résultant] d'une erreur d'interprétation des audiométries tonales et vocales de l'assuré ». La Cour de cassation casse et annule cet arrêt. Les Hauts magistrats reproche à la Cour de ne pas avoir recherché si l'état de santé de M. X s'était modifié depuis la fixation à 70% du taux qui lui avait été précédemment accordé au titre de son incapacité permanente partielle. Elle rappelle qu'il résulte de l'article L. 443-1 du Code de la sécurité sociale que « seule une modification de l'état de la victime d'un accident du travail survenue depuis la date de guérison apparente ou de consolidation peut donner lieu à une nouvelle fixation des réparations ». Par conséquent, la Cour de cassation considère, qu'en statuant comme elle l'a fait, la Cour nationale de l'incapacité, de l'assurance et

de la tarification des accidents du travail a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 443-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Harcèlement moral - altération de la santé - restructuration - obligation de sécurité de résultat - article [L. 4121-1](#) du Code du travail** (Cass. Soc., 17 février 2010, n° 08-44298) :

Mme X a été engagée en 1982 en qualité de secrétaire générale par la société Y. A la suite d'un arrêt de travail, elle a été déclarée, par le médecin du travail, définitivement inapte à tout poste de l'entreprise. Licenciée en 2004, elle a alors saisi la juridiction prud'homale de plusieurs demandes, et notamment d'une demande en dommages et intérêts pour inexécution par son employeur de l'obligation de sécurité de résultat en matière de harcèlement moral. La Cour d'appel de Paris a fait droit à sa demande estimant que *« l'altération de la santé de la salariée résultait de la dégradation de ses conditions de travail et des pressions imposées par la restructuration de son entreprise »*. La Cour de cassation rejette le pourvoi formé par l'employeur. Elle rappelle, dans cet arrêt, que *« l'employeur, tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs dans l'entreprise, doit en assurer l'effectivité »*. Elle considère que la Cour d'appel, ayant constaté d'une part *« que la maladie de cette salariée, qui avait eu en octobre 2002 un sérieux malaise à la suite d'un entretien individuel, était liée à ses conditions de travail »*, d'autre part *« que l'employeur, pourtant alerté par plusieurs courriers de celle-ci n'avait pris aucune mesure pour résoudre les difficultés qu'elle avait exposées »*, a légalement justifié sa décision

– **Accident du travail - taux de cotisation - entité locale - établissement distinct - tarification particulière - Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM)** (Cass. 2^{ème} Civ., 14 janvier 2010, n° 09-11450) :

La société Y. s'est vue notifier par la CRAM du Nord-Est, un taux de cotisation pour son site Z, au titre des années 2005 et 2008. Elle a alors saisi d'un recours la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale. La Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail a jugé qu'il n'appartenait pas à la CRAM de fixer les taux de cotisation de l'entité locale de la société Y située à Z et a annulé en conséquence les décisions litigieuses. La Cour de cassation, saisie d'un pourvoi, rappelle que *« constitue un établissement distinct susceptible d'être assujetti à une tarification particulière en ce qui concerne les cotisations d'accidents du travail, toute entité présentant une implantation distincte et une activité propre, même si elle est rattachée pour sa gestion à une entreprise englobant d'autres activités »*. Elle considère que la Cour nationale, ayant relevé que *« l'activité des agents de la société affectés sur le site de Z ne pouvait être caractérisée par rapport à celle du siège social »*, a pu en déduire que le site litigieux ne constituait pas un établissement susceptible de faire l'objet d'une tarification distincte. Aussi le moyen est-il rejeté.

Doctrine :

– **Accident du travail - coût financier - répartition - entreprise de travail temporaire - entreprise utilisatrice - faute inexcusable - article [R. 242-6-1](#) du Code de la sécurité sociale - capital représentatif de la rente accident de travail** (Note sous Cass. 2^{ème} Civ., 17 décembre 2009, [n° 08-20690](#)) (J.C.P. social, n° 12, 23 mars 2010, p. 1121) :

Note de G. Vachet, sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 17 décembre 2009, intitulée : « *Réparation du coût de l'accident du travail entre l'entreprise de travail temporaire et l'entreprise utilisatrice* ». Dans le cadre de l'accident de travail d'un sous-traitant, la Cour de cassation estime que « *le coût supporté par l'entreprise utilisatrice* » est limité au « *capital représentatif de la rente accident de travail* » et aux capitaux correspondant aux accidents mortels. L'auteur souligne que l'entreprise de travail temporaire peut demander la répartition du coût de l'accident de travail, mais que la part de l'entreprise utilisatrice ne s'élèvera qu'à un tiers du capital. Enfin, il relève que cette demande doit faire l'objet d'une instance distincte.

– **Caisse régionale d'assurance maladie (C.R.A.M.) - contrôle des risques liées à la sécurité - lieu de travail - procédure** (J.C.P. Social, n° 12, 23 mars 2010, p. 1110) :

Etude de B. Legros intitulée : « *La nécessaire réforme des procédures de contrôle des risques liées à la sécurité sur les lieux de travail* ». L'auteur revient sur les différentes carences des procédures de contrôle des risques liées à la sécurité sur les lieux de travail apparus entre autre dans les C.R.A.M. ou dans les bureaux de contrôle. Elle recommande une réforme des procédures de contrôle en créant un système d'alerte avertissant de la nécessité d'intervenir dans les entreprises défaillantes. De même, elle estime qu'il est nécessaire de rénover les rapports entre contrôleur et contrôlé, ainsi que les référentiels de contrôle en faisant de l'absence de vérification des véhicules ou machines une condition de validité de l'ensemble du contrôle.

– **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° 08-41497](#)** (Revue Lamy, droit des affaires, n° 46, Février 2010) :

Article de I. Cornesse intitulé : « *Harcèlement moral, les précisions attendues* ». L'auteur revient sur deux arrêts rendus par la chambre sociale de la Cour de cassation le 10 novembre 2009. La Cour de cassation énonce que « *le harcèlement moral est constitué, indépendamment de l'intention de son auteur, dès lors 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* ». Selon l'auteur, l'arrêt met fin à la jurisprudence développée par les juges du fond « *exigeant une intention malveillante de la part de l'auteur des faits de*

harcèlement moral ». Ainsi, souligne que l'exclusion de l'intention malveillante permet de sanctionner la dégradation des conditions de travail et l'exercice du pouvoir de direction ayant une influence sur la santé des salariés. L'auteure conclut en expliquant que le harcèlement moral peut se traduire par « *des agressions personnelles directes* », « *être directement lié à l'exécution du travail (...) ou à son environnement* ». Cependant, cette dernière regrette que la Cour de cassation n'ait pas eu « *l'occasion d'apporter des précisions concernant l'exigence préalable de dégradation des conditions de travail* ».

Divers :

– **Rayonnement ionisant - exposition - diagnostic médical - Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire (I.R.S.N.)** (www.irsn.fr) :

[Rapport](#) de C. Etard, S. Sinno-Tellier et B. Aubert intitulé : « *Exposition de la population française aux rayonnements ionisants liée aux actes de diagnostic médical en 2007* ». Le rapport a pour objectif de « *mettre à jour et de compléter les données relatives à l'exposition médicale de la population française aux examens d'imagerie diagnostique pour l'année 2007* ». Il note « *qu'environ 74,6 millions d'actes diagnostiques utilisant les rayonnements ionisants ont été réalisés en France* » et que la dose efficace individuelle moyenne a augmenté entre 2002 et 2007 de 57%. Malgré cette augmentation, les auteurs soulignent que la France reste « *dans la moyenne des valeurs européennes* ».

– **Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) - nanomatériau - évaluation - risque sanitaire - risque environnemental** (www.afsset.fr) :

[Avis](#) et [rapport](#) de l'Afsset du 17 mars 2010 relatifs à l'« *évaluation des risques liés aux nanomatériaux pour la population générale et pour l'environnement* ». Suite à l'identification de plusieurs centaines de produits de grande consommation contenant des nanomatériaux manufacturés et à la lumière de récentes études suggérant l'existence de risques sanitaires et environnementaux liés à l'exposition aux nanomatériaux, l'Afsset insiste sur la nécessité « *d'agir sans attendre au nom du principe de précaution* ». Ainsi, le groupe de travail recommande d'interdire les produits contenant des nanomatériaux dès lors que bénéfice escompté est inférieur aux risques et d'instaurer des règles de traçabilité des nanomatériaux en imposant une obligation de déclaration à destination des industriels. L'agence préconise également la mise en place d'un étiquetage mentionnant, la présence de nanomatériaux dans la composition des produits et la « *possibilité de relargage à l'usage* ». Selon l'Afsset il est nécessaire d'harmoniser les cadres réglementaires français et européens et de réviser la réglementation REACH afin de soustraire les nanomatériaux manufacturés aux limitations de tonnage. Elle émet également des

recommandations visant à édifier « *une méthodologie renouvelée d'évaluation des risques sanitaires adaptée aux spécificités des nanomatériaux* ».

– **Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) – Institut national de veille sanitaire (InVS) – exposition – rayonnement ionisant – acte de diagnostic (www.irsn.fr) :**

Rapport de l'IRSN et de l'InVS relatif à l'exposition de la population française aux rayonnements ionisants liée aux actes de diagnostic médical réalisés en 2007. Ce rapport actualise et complète l'édition précédente établie sur la base des données recueillies en 2002 et propose une analyse de « *l'exposition médicale par actes d'imagerie, par régions anatomiques explorées, par âge et selon le sexe du patient* ». Cette étude révèle une augmentation notable du nombre des examens scanner et de médecine nucléaire, « *respectivement +26 % et +38 % entre 2002 et 2007* ».

– **Maladie à caractère professionnelle (M.C.P.) – trouble musculo-squelettique – condition de travail – salarié – système de surveillance (www.invs.sante.fr) :**

Etude de E. Penven, I. Thaon, P. Latchmun, G. Marguet et M. Valenty intitulée : « *Comparaison des systèmes de surveillance des maladies d'origine professionnelle MP indemnisées et MCP* ». Les auteurs constatent une sous-déclaration et une sous-reconnaissance en maladie professionnelle des troubles musculo-squelettiques. Ils estiment que cette sous déclaration est due notamment à l'ignorance des victimes des modalités de déclarations et leur crainte d'un conflit avec leur employeur. L'étude recommande entre autre d'améliorer les démarches de déclaration d'une maladie professionnelle et de redéfinir les affections de l'épaule.

– **Maladie à caractère professionnelle (M.C.P.) – condition de travail – salarié (www.invs.sante.fr) :**

Etude de D. Provost, C. Maysonnave, C. Le Naour, F. Fernet et de M. Valenty intitulée : « *Les maladies à caractère professionnel en aquitaine* ». L'étude présente le nombre de cas de maladies à caractère professionnelles constatées sur deux semaines en 2008. Elle estime que « *6% des salariés vus en visite médicale en 2008 ont présenté une ou plusieurs M.C.P., en majorité des affections de l'appareil locomoteur (3,5 %) ou une souffrance psychique (1,5 %)* ». Il ressort de ces constatations qu'un « *nombre important de pathologies considérées par les médecins du travail en lien avec le travail (...) ne relèvent pas d'une maladie professionnelle indemnisable* ».

– **Maladie à caractère professionnelle (M.C.P.) – condition de travail – salarié (www.invs.sante.fr) :**

Etude de P. Latchmun, G. Marguet, I. Thaon, M. Valenty, E. Penven intitulée : « *Maladies à caractère professionnel en Franche-Comté* ». Les auteurs constatent qu'en 2008, « le taux de prévalence des MCP observées par les médecins du travail est de 6,7% » et qu'« il est plus élevé chez les femmes (8% vs 5,6%) ». Ils observent que le secteur de l'industrie est le plus touché.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Salmonelle - volaille - règlements (CE) [n° 2160/2003](#), [n° 798/2008](#), [n° 584/2008](#) - directive [n° 90/539/CEE](#) (J.O.U.E. du 26 mars 2010) :**

[Règlement \(UE\) n° 251/2010 de la Commission du 10 mars 2010](#) portant approbation d'un programme de contrôle des salmonelles parmi les volailles de certains pays tiers conformément au règlement (CE) n° 2160/2003 du Parlement européen et du Conseil et modifiant l'annexe I du règlement (CE) n° 798/2008 en ce qui concerne le statut de certains pays tiers en matière de contrôle des salmonelles.

– **Matière première pour aliments des animaux - règlement (CE) [n° 767/2009](#)** (J.O.U.E. du 24 mars 2010) :

[Règlement \(UE\) n° 242/2010 de la Commission du 19 mars 2010](#) portant création du catalogue des matières premières pour aliments des animaux.

– **Belarus - œuf - ovoproduit - consommation humaine - poussin - directives [n° 2009/158/CE](#), [n° 2002/99/CE](#) - règlement (CE) [n° 798/2008](#)** (J.O.U.E. du 24 mars 2010) :

[Règlement \(UE\) n° 241/2010 de la Commission du 8 mars 2010](#) modifiant l'annexe I du règlement (CE) n° 798/2008 pour inscrire le Belarus sur la liste des pays tiers qui y est établie, de manière à autoriser le transit par l'Union d'œufs et d'ovoproduits destinés à la consommation humaine provenant du Belarus, et modifiant les conditions de certification des poussins d'un jour autres que de ratites.

– **Volaille - importation - certification vétérinaire - directives [n° 2009/158/CE](#), [n° 2002/99/CE](#) - règlement (CE) [n° 798/2008](#)** (J.O.U.E. du 23 mars 2010) :

[Règlement \(UE\) n° 215/2010 de la Commission du 5 mars 2010](#) modifiant l'annexe I du règlement (CE) n° 798/2008 établissant une liste des pays tiers, territoires, zones ou compartiments en provenance desquels les volailles et les produits de volailles peuvent être importés dans la Communauté et transiter par celle-ci ainsi que les règles en matière de certification vétérinaire.

– **Police sanitaire - importation d'oiseaux dans la Communauté - quarantaine - directives [n° 91/496/CEE](#), [n° 92/65/CEE](#) - règlement (CE) [n° 318/2007](#)** (J.O.U.E. du 23 mars 2010) :

[Règlement \(UE\) n° 239/2010 de la Commission du 22 mars 2010](#) modifiant le règlement (CE) n° 318/2007 fixant les conditions de police sanitaire applicables aux importations de certains oiseaux dans la Communauté et les conditions de quarantaine qui leur sont applicables.

– **Colorant alimentaire - chaîne alimentaire - santé animale - règlement (CE) [n° 1333/2008](#)** (J.O.U.E. du 23 mars 2010) :

[Règlement \(UE\) n° 238/2010 de la Commission du 22 mars 2010](#) portant modification de l'annexe V du règlement (CE) n° 1333/2008 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne l'exigence d'étiquetage applicable aux boissons tirant plus de 1,2 % d'alcool en volume et contenant certains colorants alimentaires.

– **Certification vétérinaire - viande fraîche** (J.O.U.E. du 20 mars 2010) :

[Règlement \(UE\) n° 206/2010 de la Commission du 12 mars 2010](#) établissant des listes des pays tiers, territoires ou parties tiers ou territoires en provenance desquels l'introduction dans l'Union européenne de certains animaux et viandes fraîches est autorisée, et définissant les exigences applicables en matière de certification vétérinaire.

– **Viande de volaille - certificat d'importation - règlements (CE) [n° 1234/2007](#), [n° 1301/2006](#), [n° 1385/2007](#)** (J.O.U.E. du 18 mars 2010) :

[Règlement \(UE\) n° 227/2010 de la Commission du 17 mars 2010](#) relatif à la délivrance de certificats d'importation pour les demandes introduites au cours des sept premiers jours du mois de mars 2010 dans le cadre du contingent tarifaire ouvert par le règlement (CE) n° 1385/2007 pour la viande de volaille.

– **Peste porcine - éradication - directive [n° 2001/89/CE](#)** (J.O.U.E. du 31 mars 2010) :

[Décision de la Commission du 29 mars 2010](#) modifiant la décision 2003/135/CE en ce qui concerne les plans d'éradication de la peste porcine classique et de vaccination d'urgence contre la peste porcine classique chez les porcs sauvages dans certaines zones de Rhénanie-du-Nord - Westphalie et de Rhénanie-Palatinat (Allemagne).

– **Leucose bovine enzootique - directive [n° 64/432/CEE](#) - décision [n° 2003/467/CE](#)** (J.O.U.E. du 30 mars 2010) :

[Décision de la Commission du 29 mars 2010](#) modifiant l'annexe III de la décision 2003/467/CE en ce qui concerne la déclaration de certaines régions administratives de Pologne et du Portugal officiellement indemnes de leucose bovine enzootique.

– **Vaccination préventive - influenza aviaire - volailles - directives [n° 2005/94/CE](#), [n° 92/40/CEE](#), [n° 2001/82/CE](#), [n° 93/119/CEE](#) - règlement (CE) [n° 726/2004](#)** (J.O.U.E. du 30 mars 2010) :

–
[Décision de la Commission du 29 mars 2010](#) concernant la vaccination préventive des colverts au Portugal contre l'influenza aviaire faiblement pathogène et certaines mesures restreignant les mouvements de ces volailles et des produits qui en sont issus.

– **Programme de surveillance - Irlande - Hongrie - maladie des animaux aquatiques - directive [n° 2006/88/CE](#) - décision [n° 2009/177/CE](#)** (J.O.U.E. du 23 mars 2010) :

[Décision de la Commission du 22 mars 2010](#) modifiant l'annexe I de la décision 2009/177/CE en ce qui concerne les programmes de surveillance de l'Irlande et de la Hongrie et le statut « indemne » de l'Irlande pour certaines maladies des animaux aquatiques.

– **Irradiation des denrées alimentaires - directive [n° 1999/2/CE](#)** (J.O.U.E. du 23 mars 2010) :

[Décision de la Commission du 22 mars 2010](#) modifiant la décision 2002/840/CE en ce qui concerne la liste des unités agréées dans les pays tiers pour l'irradiation des denrées alimentaires.

– **Maladie des animaux - directive [82/894/CEE](#) - décision [2005/176/CE](#)** (J.O.U.E. du 18 mars 2010) :

[Décision de la Commission du 17 mars 2010](#) modifiant la décision 2005/176/CE établissant la forme codifiée et les codes relatifs à la notification des maladies des animaux en application de la directive 82/894/CEE du Conseil.

– **Influenza aviaire - mesure de protection - directives [89/662/CEE](#), [90/425/CEE](#) - règlement (CE) n° [998/2003](#)** (J.O.U.E. du 17 mars 2010) :

[Décision de la Commission du 16 mars 2010](#) concernant certaines mesures de protection provisoires motivées par la détection de l'influenza aviaire hautement pathogène de sous-type H5N1 chez de volailles en Roumanie.

– **Convention sur le commerce international des espèces de faune et flore sauvages menacées d'extinction (CITES)** (J.O.U.E. du 18 mars 2010) :

[Résolution du Parlement européen du 10 février 2010](#) sur les objectifs stratégiques de l'Union européenne lors de la quinzième session de la Conférence des parties à la convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction (CITES), qui se tiendra du 13 au 25 mars 2010 à Doha (Qatar).

– **Aliment pour animaux** (J.O.U.E. du 18 mars 2010) :

[Résolution législative du Parlement européen du 5 février 2009](#) sur la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché et l'utilisation des aliments pour animaux (COM (2008)0124 - C6-0128/2008 - 2008/0050(COD)).

– **Importation d'aliment pour animaux - denrée alimentaire d'origine non animale - réglementation (CE) n° [882/2004](#) - décision n° [2006/504/CE](#)** (J.O.U.E. du 20 mars 2010) :

[Rectificatif au règlement \(CE\) n° 669/2009 de la Commission du 24 juillet 2009](#) portant modalités d'exécution du règlement (CE) n° 882/2004 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les contrôles officiels renforcés à l'importation de certains aliments pour animaux et certaines denrées alimentaires d'origine non animale et modifiant la décision 2006/504/CE.

Législation interne :

- **Fièvre catarrhale du mouton** (J.O. du 30 mars 2010) :

[Arrêté du 26 mars 2010](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche modifiant l'arrêté du 10 décembre 2008 fixant les mesures financières relatives à la fièvre catarrhale du mouton.

- **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché** (J.O. du 31 mars 2010) :

Avis [n° 140](#) et [n° 141](#) du 31 mars 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatifs à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

- **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché - suppression** (J.O. du 31 mars 2010) :

Avis [n° 136](#), [n° 137](#), [n° 138](#) et [n° 139](#) du 31 mars 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatifs à la suppression d'une autorisation de mise sur le marché de médicament vétérinaire.

Divers :

- **Rage - rhinotrachéite infectieuse bovine - vulvo-vaginite pustuleuse infectieuse - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** (www.oie.int) :

Messages d'alerte de l'OMS animale du 17 mars 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

[Rapport de notification immédiate](#) de la rage dans les Territoires autonomes palestiniens.

[Rapport de notification immédiate](#) de la rhinotrachéite infectieuse bovine et de la vulvo-vaginite pustuleuse infectieuse en Suisse.

- **Influenza aviaire - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** (www.oie.int) :

Messages d'alerte de l'OMS animale du 16 mars 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

[Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza aviaire hautement pathogène en Roumanie.

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

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

[Rapport de notification immédiate](#) de la peste porcine africaine en Arménie

– **Rage - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** (www.oie.int) :

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

– [Rapport de notification immédiate](#) de la rage en Suède.

– **Enseignement supérieur - recherche agricole, agroalimentaire et vétérinaire - ordonnance n° 2009-1534 - article 69 de la loi n° 2009-526 - article L. 814-4 du Code rural** (www.senat.fr) :

[Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2009-1534 du 10 décembre 2009](#) relative à la compétence du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche agricole, agroalimentaire et vétérinaire en matière disciplinaire et à la mise en cohérence de diverses dispositions du livre VIII du code rural. Cette ordonnance clarifie l'organisation de l'enseignement supérieur agricole. Pour cela, elle clarifie le droit en remédiant à des erreurs de codification et abroge des dispositions obsolètes, inadaptées ou devenues sans objet.

– **Aliment pour animaux - additif - santé humaine et animale - règlement (CE) n° 1831/2003** (J.O.U.E. du 18 mars 2010) :

–

[Déclaration de la Commission, du 5 février 2009](#), sur les aspects suivants. En premier lieu sur la révision de l'annexe IV sur les tolérances applicables aux indications d'étiquetage relative à la composition des matières premières pour aliments des animaux et des aliments composés pour animaux. Puis sur l'étiquetage des additifs et des prémélanges autorisés en vertu du règlement (CE) n° 1831/2003 relatif aux additifs destinés à l'alimentation des animaux. Enfin, la Commission se penche sur l'interprétation des « motifs d'urgence touchant à la santé humaine et à la santé

animale ou à l'environnement » évoqués au considérant 21, à l'article 5 et à l'article 17.

– **Coquillage - mortalité - maladie - [arrêté du 4 novembre 2008](#)** (www.agriculture.gouv.fr) :

[Note de service DGAL/SDSPA/N2010-8072 du 17 mars 2010](#) relative à l'organisation des prélèvements de coquillages en cas de phénomène de hausse de la mortalité ou de signes de maladie des coquillages.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Appareillage médical - contentieux des soins médicaux gratuits - pension militaire d'invalidité** (J.O. du 26 mars 2010) :

[Décret n° 2010-332 du 24 mars 2010](#) pris par le Premier ministre, la ministre de la santé et des sports, et le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche relatif à la prise en charge de certains appareillages médicaux et au contentieux des soins médicaux gratuits délivrés aux titulaires de pensions militaires d'invalidité.

– **Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) - donnée à caractère personnel - soin médical gratuit** (J.O. du 18 mars 2010) :

[Décret n° 2010-282 du 16 mars 2010](#) pris par le Premier ministre et le ministre de la défense autorisant la mise en œuvre, par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « soins médicaux gratuits ».

– **Remboursement - médicament dérivé du sang - assurance maladie - [arrêté du 16 septembre 2004](#)** (J.O. du 25 mars 2010) :

[Arrêté du 18 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

– **fond de financement de la protection complémentaire - conseil d'administration - nomination - protection - couverture universelle du risque maladie** (J.O. du 24 mars 2010) :

[Arrêté du 15 mars 2010](#) pris par le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, du ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et de la ministre de la santé et des sports portant nomination au conseil d'administration du fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie.

– **Régime d'assurance maladie - dépense - établissement - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie - arrêté du 20 mars 2009 - article [L. 314-3](#) et [L. 314-3-4](#) du Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 24 mars 2010) :

[Arrêté du 15 mars 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 la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 20 mars 2009 fixant pour l'année 2009 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L. 314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code.

– **Produit - prestation - remboursement - dispositif médical - alimentation diététique - article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 19 mars 2010) :

[Arrêté du 15 mars 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 précisant les conditions de prise en charge des dispositifs médicaux pour traitement et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements inscrits au titre Ier de la liste des produits et prestations (LPP) remboursables, prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. des 16 et 31 mars 2010) :

Arrêtés [n° 37](#) du 25 février 2010, [n° 42](#) du 11 mars 2010, [n° 19](#) du 23 mars 2010 et [n° 21](#) du 25 mars 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.

– **Service de santé des armées - ressource - assurance maladie - activité déclarée** (B.O. du 15 mars 2010) :

[Arrêté du 29 janvier 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au service de santé des armées au titre de l'activité déclarée au mois de novembre 2009.

– **Assuré social résidant hors de France - agrément - article [L. 114-11](#) du code la sécurité sociale** (B.O. du 15 mars 2010) :

[Circulaire interministérielle DSS/DACI n° 2010-14 du 11 janvier 2010](#) 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'application du décret n° 2009-1185 du 5 octobre 2009 relatif à l'agrément des personnes mentionnées à l'article L. 114-11 du Code de la sécurité sociale.

– **Médicament orphelin - prestation - prise en charge** (B.O. du 15 mars 2010) :

[Circulaire DSS/1C/DGS/PP2/DHOS/E2 n° 2010-24 du 25 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'état, le ministre des affaires étrangères et européennes et la ministre de la santé et des sports relative à la validation des prescriptions initiales de médicaments désignés comme orphelins financés en sus des prestations d'hospitalisation.

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social - inscription - renouvellement** (J.O. des 31 mars 2010) :

[Avis du 31 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif au renouvellement de l'inscription de spécialités pharmaceutiques sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux.

– **Spécialité pharmaceutique - taux de participation - assuré social - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. des 16 et 31 mars 2010) :

[Avis n° 124 et n° 125 du 16 mars 2010, n° 133 et n° 134 du 31 mars 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

Jurisprudence :

– **Mutuelle - patient - discrimination - remboursement - protocole - Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) - article [L. 112-1](#) du Code de la mutualité** (Cass., Civ. 2^{ème}, 18 mars 2010, [n° 09-10241](#)) :

En l'espèce, M.X. a sollicité auprès de sa mutuelle la prise en charge de soins dentaires. Or celui-ci a bénéficié d'un remboursement inférieur à celui applicable aux soins délivrés par les praticiens ayant adhéré au protocole d'accord conclu entre la mutuelle et la confédération nationale des syndicats dentaires, il s'est adressé à un praticien n'ayant pas adhéré à ce protocole. Il saisit donc la juridiction de proximité qui le déboute de sa demande au motif que « *la mise en œuvre de deux systèmes de remboursement par la mutuelle en application du protocole conclu avec la CNSD n'est nullement discriminatoire dès lors que chacun des deux systèmes peut être librement choisi par le patient, et qu'il y a égalité entre tous les adhérents à la mutuelle qui choisissent de s'adresser soit à un dentiste conventionné, soit à un dentiste non conventionné.* » Il se pourvoit donc en cassation. La Cour casse et annule le jugement. En effet les juges du fond ont violé l'article L112-1 du Code de la mutualité, car appliquer un protocole d'accord fixant des tarifs de remboursement différents pour un même acte induit une différence dans le niveau des prestations « *qui n'est fonction ni des cotisations payées ni de la situation de famille des adhérents* ».

– **Indemnité journalière - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - arrêt de travail - article [R. 313-3](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass., Civ.2^{ème}, 18 février 2010, [n° 08-20732](#)) :

En l'espèce la CPAM de Seine Saint-Denis a refusé de servir à Mme X., en arrêt de travail depuis le 15 octobre 2005, les indemnités journalières à compter du 16 avril 2006 au motif « *qu'elle ne remplissait pas les conditions pour percevoir ces prestations au-delà du sixième mois d'arrêt* ». La Cour d'appel accueille la demande de Mme X. au motif que « *l'article R313-3, 2° du Code de la sécurité sociale prévoit que pour avoir droit aux indemnités journalières après le sixième mois d'incapacité de travail, l'assuré social doit justifier soit d'un montant minimum de cotisations sur ses rémunérations pendant les douze mois civils précédant le début de la période, soit d'un minimum de 800 heures de travail salarié ou assimilé au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant l'interruption de travail, dont 200 heures au moins au cours des trois derniers mois* ». La CPAM se pourvoit en cassation. Les Hauts magistrats rejettent le pourvoi car en l'espèce Mme X. remplissait les conditions prévues par l'article R. 313-2 pour percevoir les indemnités journalières.

Doctrine :

– **Franchise - assurance maladie - assuré social - accident du travail - maladie professionnelle - [décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007](#) - [loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008](#) (LFSS)** (Note sous C.E., 6 mai 2009, [n° 312462](#)) (AJDA, 2010, p. 283) :

Note d'H. Rihal intitulée : « *Le système des franchises médicales devant le Conseil d'Etat* ». L'auteur revient sur le système de franchises médicales instauré par la LFSS pour 2008 et commente la décision rendue le 6 mai 2009 par le Conseil d'Etat. En l'espèce, les victimes d'accident du travail et de maladies professionnelles s'estimant lésées, attaquent le décret fixant les modalités d'application de la franchise médicale. L'auteur souligne le contrôle opéré par le juge administratif et commente ce « *contrôle du respect de la réserve d'interprétation émise par le Conseil Constitutionnel* ». Il critique ce contrôle estimant que « *le Conseil d'Etat fait la « sourde oreille » en répondant que, pour importantes qu'elles soient, les sommes susceptibles d'être laissées à la charge des victimes d'accident du travail et de maladies professionnelles ne sont pas excessives. Ainsi la solidarité nationale et les impératifs liés à l'équilibre financier de la sécurité sociale l'emportent pour le juge administratif sur un quelconque principe de gratuité de la prise en charge des victimes de risques professionnels, principe qui faute de recevoir l'onction constitutionnelle, aurait pu être considéré comme un principe général du droit* ».

– **Indemnité journalière - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - arrêt de travail** - (Note sous Cass., Civ.2^{ème}, 18 février 2010, [n° 08-20732](#)) (J.C.P. Social, n° 11, 16 mars 2010, p. 1104) :

Note de T. Tauran intitulée : « *Conditions de versement des indemnités journalières après le sixième mois d'incapacité.* » En l'espèce, Mme X. en arrêt de travail depuis le 15 octobre 2005 s'était vue refuser le versement d'indemnités journalières par la CPAM au bout de six mois. L'auteur analyse les conditions d'attribution des prestations en espèce par l'assurance maladie.

– **Fraude - remboursement - soins - [décret du 5 octobre 2009](#) - pays tiers - Centre national des soins à l'étranger (CNSE) - [article R. 332-2](#) du Code de la sécurité sociale** (J.C.P. Social, 16 mars 2010, p. 1098) :

Article de M. Del Sol intitulé : « *La lutte contre la fraude au remboursement des soins reçus en dehors de l'Union européenne* ». Dans cet article, l'auteur s'intéresse au remboursement des soins reçus hors de l'union européenne et des fraudes afférents à ceux-ci. Dans un premier temps elle explique le « *contexte juridique spécifique* » de ce type de remboursements prévu à l'article R. 332-2 du Code de la sécurité sociale tout en faisant le parallèle avec les soins dispensés dans d'autres Etats membres. Dans un second temps, elle explicite le cadre juridique afférant à la lutte contre la fraude avec la création du CNSE et le cadre réglementaire institué par le décret du 5 octobre 2009 qui « *met en place la procédure d'agrément des personnes auxquelles il peut être recouru pour des constatations dans le pays où les soins ont été dispensés* ».

– **Recours des tiers payeurs – Cour de cassation – [article 25 de la loi du 21 décembre 2006](#)** (Recueil Dalloz, n° 10, 2010, p. 593) :

Article de S. Porchy-Simon intitulé : « *Le recours des tiers payeurs à l'épreuve de la politique jurisprudentielle de la Cour de cassation* ». L'auteur dresse un panorama de jurisprudence afférent au recours des tiers payeurs instauré par l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006. Elle y explicite « *la contradiction des solutions* » et considère que la Cour de Cassation doit revenir à une application à la lettre des textes auquel cas « *une intervention des pouvoirs publics apparaît nécessaire pour clairement marquer à quelle logique les règles de recours des tiers payeurs doivent obéir* ».

Divers :

– **Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) – traitement automatisé – donnée – soin médical gratuit – appareillage** (J.O. du 18 mars 2010) :

[Délibération n° 2010-009 du 28 janvier 2010](#) prise par la Commission nationale de l'informatique et des libertés portant avis sur le projet de décret autorisant la mise en œuvre par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « soins médicaux gratuits ».

– **Dossier médical – patient – affection de longue durée (ALD) – expérimentation – clé USB** (www.assemblee-nationale.fr) :

[Proposition de loi](#) relative à l'expérimentation du dossier médical sur clé USB sécurisée pour les patients atteints d'affections de longue durée, adoptée en première lecture le 23 mars 2010 par l'Assemblée nationale.

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 31/03/2010.

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.