



L'Institut Droit et Santé, la Chaire Santé de Sciences Po et le CAPPs de l'EHESP organisent le mercredi 23 juin 2010 de 9h00 à 18h, un colloque sur le thème
« Prix et remboursement des médicaments : bilan d'une politique »
Dans le Grand Amphithéâtre de la faculté de Médecine
12, rue de l'École de Médecine - 75006 Paris
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° 99 : Période du 15 au 31 mai 2010

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	7
3. Professionnels de santé.....	15
4. Etablissements de santé	21
5. Politiques et structures médico-sociales	23
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	24
7. Santé environnementale et santé au travail.....	30
8. Santé animale	37
9. Protection sociale contre la maladie	41

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

- **Vente et offre de produits du tabac** (J.O. du 27 mai 2010) :

[Décret n° 2010-545 du 25 mai 2010](#) relatif aux sanctions prévues pour la vente et l'offre de produits du tabac.

- **Personne détenue hospitalisée - trouble mental - modalité - garde - escorte - transport** (J.O. du 21 mai 2010) :

[Décret n° 2010-507 du 18 mai 2010](#) relatif aux modalités de garde, d'escorte et de transport des personnes détenues hospitalisées en raison de troubles mentaux.

- **Agence régionale de santé (ARS) - gestion du risque** (J.O. du 20 mai 2010) :

[Décret n° 2010-515](#) du 18 mai 2010 relatif au programme pluriannuel régional de gestion du risque.

- **Agence régionale de santé (ARS) - projet régional de santé** (J.O. du 20 mai 2010) :

[Décret n° 2010-514](#) du 18 mai 2010 relatif au projet régional de gestion santé.

- **Réseau régional de cancérologie** (B.O. Santé du 15 mai 2010) :

[Décision du 29 mars 2010](#) portant reconnaissance initiale du réseau régional de cancérologie de la région Midi-Pyrénées.

- **Groupe de travail - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) (www.afssaps.fr)** (B.O. Santé du 15 mai 2010) :

[Décision DG n° 2010-78 du 11 mars 2010](#) modifiant la décision DG n° 2007-281 du 2 janvier 2008 portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe de travail « Référent » participant à l'approbation des documents d'information à destination du public.

– **Organisation - règlement intérieur - Haute Autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr) (B.O. Santé du 15 mai 2010) :

[Décision n° 2010-03-007/MJ du 10 mars 2010](#) du collège de la Haute Autorité de santé portant règlement intérieur de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé.

– **Organisation - guide - Haute Autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr) (B.O. Santé du 15 mai 2010) :

[Décision n° 2010-03-006/MJ du 3 mars 2010](#) du collège de la Haute Autorité de santé adoptant le guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts.

– **Organisation - maladie rare - Haute Autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr) (B.O. Santé du 15 mai 2010) :

[Décision n° 2008-07.055-2/MJ du 2 juillet 2008](#) du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption de la procédure d'évaluation en vue du renouvellement de la labellisation des centres de référence de maladies rares.

– **Sécurité sanitaire - plan canicule 2010** (B.O. Santé du 15 mai 2010) :

[Circulaire DGCS/SD3A n° 2010-93 du 2 avril 2010](#) relative à l'application du plan canicule 2010 (validée par le secrétaire général, pour le CNP, le 2 mai 2010 - Visa CNP/SG 2010-8).

– **Recommandation - vaccin - calendrier - Haut Conseil de la santé publique** (www.hcsp.fr) (B.O. Santé du 15 mai 2010) :

[Calendrier](#) des vaccinations et recommandations vaccinales 2010 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique.

Doctrine :

– **Saturnisme - enfant - dépistage - pesticide - Institut de veille sanitaire (InVS)** Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), 18 mai 2010, n° 18) :

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

- C. Janin, P. Romac et C. Brouillard, « *Evaluation de la pertinence de la mise en place d'un dépistage du saturnisme infantile chez les enfants résidant autour de trois cristalleries en Lorraine. Recommandations et mesures de gestion, 2007-2008* » ;
- J.L Solet, A. Cadivel, I. Blanc et al., « *Dispositif de surveillance des effets sanitaires des pesticides et des répulsifs corporels à la Réunion* ».

– **Tabac - cancer - Institut de veille sanitaire (InVS)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), 25 mai 2010, n° 19-20) :

Publication de l'InVs au Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Ce numéro thématique intitulé « *Journée mondiale sans tabac, 31 mai 2010* » comporte les articles suivants :

- C. Hill, E. Jougla et F. Beck, « *Le point sur l'épidémie de cancer du poumon dû au tabagisme* » ;
- S. Karsenty et A. Hirsch, « *Les évolutions de la consommation de tabac en France de 1999 à 2008* » ;
- S. Guérin et I. Borget, « *Impact de l'interdiction de fumer dans les lieux publics sur le risque d'infarctus* » ;
- D. Thomas, F. Séguret, J.P. Cambou et al., « *Impact de l'interdiction de fumer dans les lieux publics sur les hospitalisations pour syndrome coronaire aigu en France* » ;
- C. Hill, « *Prix du tabac en France et conséquences sur les ventes et sur la consommation* ».

– **Autonomie et responsabilité de l'individu - stratégie de gouvernement de la santé** (Sociologie et Santé, mars 2010, p. 317) :

Article de M. Noury intitulé : « *Entre autonomie et responsabilité. L'individu au cœur des nouvelles stratégies de gouvernement* ». L'auteur décrit comment, avec la naissance de la médecine moderne, la primauté accordée au corps relève de « *la socialisation de la médecine* » et de « *la politisation du corps par leur inscription dans une logique de contrôle social en masse de la santé des populations* ». Le corps est entendu comme un « *bien collectif* » bien que la gouvernance de la santé s'inscrive dans une « *entreprise de moralisation de l'individu face à ses comportements et modes de vie* », promouvant l'autonomie et la responsabilité individuelle.

– **Environnement « obésogénique » - enfant** (Revue de Santé publique, 2010, p. 165) :

Etude de B.C. Guinhouya, G.K. Apété, D. Zitouni, M. Lemdani, C. Vilhelm, A. Durocher, H. Hubert intitulée : « *Une méthode alternative pour caractériser l'environnement "obésogénique" de l'enfant. Pertinence d'une analyse factorielle des correspondances multiples (AFCM)* ». L'objet de l'étude est de caractériser

l'environnement « obésogénique » d'un groupe d'enfants, en utilisant une analyse factorielle des correspondances multiples (AFCM). Les auteurs notent que les caractéristiques « obésogéniques » sont apparues comme quatre possibilités de combinaison entre l'environnement familial et des comportements variés vis-à-vis de l'activité physique, la sédentarité et l'alimentation.

– **Education nutritionnelle - impératif épidémiologique** (Santé publique, 2010, p. 229) :

Article de S. Tessier, M. Chauliac, B. Descamps Latscha et D. Pol intitulé : « *Education nutritionnelle à l'école : évaluation d'une méthode pédagogique "La main à la Pâte"* ». Les auteurs montrent comment l'enseignement à l'école primaire de la nutrition est devenu un impératif épidémiologique. Ils expliquent qu'un module nutrition a été testé dans deux régions, auprès de 223 élèves, dans le contexte du Programme national nutritionnel santé (PNNS). Parmi les stratégies déployées, l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire ainsi que l'information et l'éducation nutritionnelle prennent une place majeure, en particulier l'éducation à la nutrition en milieu scolaire.

– **Loi de santé publique - politique de santé - assurance maladie - démocratie sanitaire** (Santé publique, 2010, p. 253) :

Article de D. Tabuteau intitulé : « *Loi de santé publique et politique de santé* ». L'auteur rappelle que la loi du 9 août 2004 a marqué une nouvelle étape dans la définition d'une procédure d'élaboration de la politique de santé en France mais qu'elle est restée une loi de programmation sans moyens. D. Tabuteau souligne combien il est indispensable de dépasser le cadre actuellement défini pour « *parvenir à une politique couvrant l'ensemble des champs de l'action publique sanitaire et à une démarche unifiant les politiques de santé publique et d'assurance maladie* ». L'auteur propose alors quatre ambitions possibles autour desquelles la politique de santé pourrait s'articuler, comme l'amélioration des résultats sanitaires, la réduction des inégalités, l'efficience du système de santé et l'avancée de la démocratie sanitaire.

– **Vaccination - grippe A (H1N1) - peur** (Santé publique, 2010, p. 249) :

Article de C. Ferron intitulé : « *Vaccination contre la grippe : fallait-il faire usage de la peur ?* ». L'auteur constate que l'échec de la vaccination contre la grippe A (H1N1), faisant suite à des discours politico-médiatiques régis par la peur de la maladie et de ses conséquences, pourrait interpellier les décideurs quant à leurs choix de communication. C. Ferron s'interroge sur l'échec de la campagne de vaccination dans le grand public et parmi les professionnels de santé et souligne la faible efficience de l'utilisation de la peur en matière de prévention. Elle invite à une réflexion sur cette

technique d'approche, qui demeure un réflexe chez de nombreux responsables politiques, y compris en santé publique.

– **Gouvernance - éthique - qualité des soins - coordination des soins** (Médecine et Droit, 2010, p. 67) :

Article de V. Siranyan, M. Chanelière, F. Locher et C. Dussart intitulé : « *Gouvernance et éthique cliniques : deux outils complémentaires pour une meilleure coordination des soins et des traitements* ». Les auteurs rappellent que la qualité des soins de santé concerne tout le monde et qu'autant les responsables politiques que les professionnels de santé et les associations de patients espèrent que le système de santé sera en mesure de répondre aux attentes des citoyens face aux progrès de la science. L'article révèle que l'optimisation des soins et des traitements ne pourra être effective sans une coordination des acteurs de santé. Aussi les concepts de gouvernance et éthique cliniques pourraient appuyer la recherche d'une meilleure coordination des soins, vers une évolution des structures et des méthodes de travail.

Divers :

– **Téléphone portable - risque - cancer - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (www.iarc.fr) :

Etude du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) auprès de l'OMS, publiée par l'International Journal of Epidemiology, intitulée : « *Etude Interphone* ». Ce travail, mené dans 13 pays, n'aboutit pas à mettre en évidence un risque accru de cancer du cerveau lié à l'utilisation des téléphones portables. L'étude met, cependant, en garde l'utilisation prolongée des oreillettes lesquelles impliquent une plus forte densité des radiofréquences. Le CIRC considère donc qu'il est impossible d'établir un lien de causalité entre l'utilisation du téléphone portable et le développement de tumeurs au cerveau. Pourtant, en l'absence de risque zéro et en vertu du principe de précaution, les auteurs de l'étude pensent souhaitable de poursuivre l'étude de l'utilisation de ces téléphones, notamment auprès des adolescents et jeunes majeurs, grands utilisateurs de téléphonie mobile.

– **Atlas régional - démographie médicale française - disparité - Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM)** (www.conseil-national.medecin.fr) :

Atlas régionaux de la démographie médicale réalisés par le CNOM. Ces Atlas, réalisés à partir des chiffres du tableau de l'Ordre des médecins, sont des indicateurs locaux permettant de faire apparaître les disparités existantes entre les effectifs des médecins libéraux, le vieillissement des médecins et l'attractivité des départements. Ces atlas montrent que l'organisation de l'accès aux soins sur le territoire appelle une

approche régionale et départementale pour combler ces disparités et résoudre les inégalités régionales, comme le risque de pénurie de médecins généralistes et spécialistes dans certaines régions telles la Picardie et le Midi-Pyrénées.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation européenne :

- **Don d'organes - transplantation - greffe** - (www.europarl.europa.eu) :

Résolution du 19 mai 2010 du Parlement européen sur la communication de la Commission intitulée « *Plan d'action sur le don et la transplantation d'organes (2009-2015) : renforcement de la coopération entre les Etats membres* », qui définit une méthode de coopération entre Etats membres sous la forme d'un ensemble d'actions prioritaires fondées sur l'élaboration et la mise au point d'objectifs communs et sur l'évaluation des activités de don et de transplantation d'organes au moyen d'indicateurs communs susceptibles de contribuer à définir des critères de référence et les meilleures pratiques.

- **Don d'organes - transplantation - greffe** - (www.europarl.europa.eu) :

Résolution législative du 19 mai 2010 du Parlement européen sur la proposition de directive du Parlement européen et du conseil relative aux normes de qualité et de sécurité des organes humains destinés à la transplantation.

Législation interne :

- **Personne hospitalisée sans leur consentement - procédure - sortie immédiate** - article **L. 3211-12** du Code de la santé publique (J.O. du 22 mai 2010) :

Décret n° 2010-526 du 20 mai 2010 relatif à la procédure de sortie immédiate des personnes hospitalisées sans leur consentement prévue à l'article L. 3211-12 du Code de la santé publique.

- **Conseil d'administration - Agence de la biomédecine** (www.agence-biomedecine.fr) (J.O. du 26 mai 2010) :

[Arrêté du 7 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports portant nomination au conseil d'administration de l'Agence de la biomédecine.

– **Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCIAMAIN) - président adjoint** (J.O. du 20 mai 2010) :

[Arrêté du 12 mai 2010](#) pris par la ministre d'Etat, garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés portant renouvellement des fonctions de président adjoint d'une commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Jurisprudence :

– **Indemnisation - chute - responsabilité - centre hospitalier - faute** (C.A.A. de Lyon, 6 mai 2010, [n° 08LY00969](#)) :

Mme A est victime d'une fracture du fémur après être tombée brusquement sur le fauteuil que lui présentait le manipulateur radio. Elle tente d'engager la responsabilité du centre hospitalier, mais sa demande est rejetée par le tribunal administratif de Lyon. Elle fait appel de la décision. La cour administrative d'appel relève que Mme A pouvait marcher à l'aide d'une canne et qu'elle n'avait pas besoin d'aide pour faire sa toilette, s'habiller ou aller aux toilettes. Elle ajoute que « *le fait que l'agent hospitalier n'ait pas pu parer sa réception brutale n'est pas constitutif d'une faute de nature à engager la responsabilité de l'administration hospitalière* ». Les juges du fond rejettent la demande de Mme A.

– **Vaccination - hépatite B - sclérose en plaque - lien de causalité - caisse nationale militaire de sécurité sociale** (C.E., 5 mai 2010, [n° 324895](#)) :

M. A, élève infirmier militaire, a subi plusieurs vaccinations contre l'hépatite B. En 1995, il est atteint d'une sclérose en plaque. M. A poursuit en justice l'Etat et la caisse nationale militaire de sécurité sociale. Sa demande est rejetée en première instance. Il interjette appel et obtient le versement d'indemnités. L'Etat et la caisse se pourvoient en cassation. Le Conseil d'Etat relève que M. A s'est plaint « *de violentes céphalées et d'altérations fugaces de l'acuité visuelle* » suite à ces rappels de vaccination en 1994. La Haute Juridiction souligne que ces faits demeurés inexplicables constituaient « *de manière certaine les premiers symptômes de l'affection dont il est atteint* ». Elle estime que « *le délai qui s'était ainsi écoulé entre la dernière injection et les premiers symptômes constituait un bref délai de nature à établir le lien de causalité entre la vaccination et l'apparition de la sclérose en plaques* ». Le pourvoi est rejeté.

– **Etablissement français du sang (EFS) – réparation intégrale – hépatite C – transfusion sanguine** (Cass. Civ. 2^{ème}, 12 mai 2010, [n° 08-20168](#)) :

Mme Y subit plusieurs interventions chirurgicales à partir de 1980 durant lesquelles de multiples transfusions sanguines ont été effectuées. En 2000, elle est déclarée atteinte par le virus de l'hépatite C. Elle poursuit en justice l'EFS afin d'obtenir réparation de son préjudice lié à la contamination et obtient gain de cause en première instance. La Cour d'appel confirme le jugement et condamne l'EFS à réparer son préjudice, ainsi qu'au versement d'une allocation destinée à compenser « *la crainte d'une fragilisation de son organisme par le virus de l'hépatite C* ». L'EFS se pourvoit en cassation. Le juge de cassation constate que la victime étant guérie de l'hépatite C, l'existence d'un risque de rechute, même minime, ou d'une fragilisation de l'organisme, ne constitue pas un élément donnant lieu à réparation. La Cour de cassation considère alors que la Cour d'appel, en attribuant une réparation supplémentaire, indemnise « *deux fois le préjudice causé par les souffrances endurées* ».

– **Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) – perte de gains professionnels – incapacité – déficit fonctionnel permanent – article 53-IV de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 – articles 29 et 31 de la loi du 5 juillet 1985 – articles L. 434-1, L. 434-2 et L. 461-1 du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 12 mai 2010, [n° 09-66005](#), [n° 09-66006](#), [n° 09-66007](#), [n° 09-66008](#), [n° 09-66009](#), [n° 09-66010](#), [n° 09-66012](#), [n° 09-66013](#)) :

Dans les huit espèces, il s'agit de travailleurs atteints d'une maladie occasionnée par l'amiante et dont l'organisme de sécurité sociale a reconnu le caractère professionnel en leur attribuant la prestation correspondante. Les victimes ont introduit une demande d'indemnisation devant le FIVA qui avait fait une offre. Chacune des victimes a refusé l'offre et saisi la Cour d'appel afin de solliciter une réévaluation. L'arrêt d'appel condamne dans chaque cas le FIVA au versement de dommages-intérêts. Le FIVA se pourvoit alors en cassation. La Haute juridiction rappelle que le FIVA doit faire « *à la victime une offre pour chaque chef de préjudice en tenant compte des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 pour le montant qui résulte, poste par poste, de l'application de l'article 31, alinéas 1er et 3, de cette loi* ». Elle ajoute que, « *selon le quatrième et le cinquième alinéas, le capital ou la rente versé à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle indemnise, d'une part, les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité, d'autre part, le déficit fonctionnel permanent; qu'en l'absence de perte de gains professionnels ou d'incidence professionnelle, ce capital ou cette rente indemnise nécessairement le poste de préjudice personnel du déficit fonctionnel permanent; que le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante n'est pas tenu de mettre en la cause l'organisme social* ». En estimant que le FIVA ne peut opérer la déduction qu'il revendique, faute de présenter une offre conforme aux prescriptions légales et de prouver que les indemnités versées par la caisse de sécurité sociale réparent le même préjudice, les Cours d'appel ont violé les textes sus visés. La Cour de cassation casse alors les huit arrêts d'appel.

- **Réparation - responsabilité - faute - infirmité** (C.E., 26 mai 2010, [n° 306354](#)) :

En l'espèce, Mme A. a donné naissance par césarienne, le 27 novembre 1994, à un enfant, atteint depuis lors d'une infirmité motrice cérébrale majeure. La Cour administrative d'appel a rendu, le 18 juillet 2006, un arrêt rejetant la requête des parents tendant à l'annulation du jugement du tribunal administratif qui refuse leur demande tendant à la condamnation du centre hospitalier de Guéret à les indemniser, en leur nom propre et en leur qualité de représentants légaux, des conséquences dommageable de cette infirmité. Le Conseil d'Etat retient que le retard de la sage-femme à appeler l'obstétricien constitue une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service public hospitalier. Il y a lieu d'évaluer l'ampleur de la perte de chance à 30 % et de mettre à la charge du centre hospitalier la réparation de cette fraction du dommage corporel. M. et Mme A. sont donc fondés à soutenir que c'est à tort que le tribunal administratif a rejeté leurs demandes indemnitaires. L'arrêt de la Cour d'appel administrative et le jugement du tribunal administratif sont donc annulés.

Doctrine :

- **Hospitalisation d'office - annulation - arrêté - liberté individuelle - fait générateur du dommage** (Note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 31 mars 2010, [n° 09-11803](#)) (Recueil Dalloz, 27 mai 2010, p. 1259) :

Note de D. Sarcelet sous l'arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation du 31 mars 2010 intitulée : « *Atteinte à la liberté individuelle et fait générateur du dommage : l'hypothèse de l'annulation d'un arrêté ordonnant l'hospitalisation d'office* ». Selon l'auteur, la Cour de cassation énonce que « *l'annulation des décisions administratives « est suffisante à consacrer l'atteinte à la liberté individuelle* » ». Il rappelle que le contrôle de la légalité externe d'une décision d'hospitalisation d'office revient au juge administratif, tandis que la légalité interne revient au juge judiciaire. Il revient donc à ce dernier d'apprécier l'atteinte à une liberté individuelle résultant de l'annulation de l'arrêté d'hospitalisation d'office. Il souligne que la prescription quadriennale prévue à l'article 1^{er} de la loi du 31 décembre 1968 débute au jour de l'annulation de l'acte administratif.

- **Préjudice - indemnisation - victime** (Médecine et Droit, 2010, p. 49-55) :

Article de M-F. Steintlé-Feuerbach intitulé : « *La réparation des préjudices : aspects juridiques* ». L'auteur rappelle que du point de vue juridique, la réparation de la victime suppose la compensation des dommages ; le principe posé par le droit positif est celui de la réparation intégrale du dommage, dans toutes ses dimensions. « *La réforme du recours des tiers payeurs et la nouvelle nomenclature des préjudices constituent à*

cet égard une amélioration sensible de l'indemnisation des dommages corporels. Cependant, la mise en œuvre de la réparation est hétérogène, plusieurs voies, qu'elles soient extra judiciaires ou judiciaires, mènent à l'indemnisation ».

– **Assistance médicale à la procréation (AMP) - Loi n° [2004-800](#) - gestation pour autrui (GPA) - transplantation** (Médecine et Droit, 2010, p. 49) :

Article de G. Bertier, E. Rial-Sebbag, A. Cambon-Thomsen, intitulé : « 2004-2009 : révision de la loi de bioéthique en France, quels enjeux, quels débats ? Assistance médicale à la procréation, gestation pour autrui, transplantation ». Les auteurs ont analysé les contributions de six instances publiques : l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologique (OPECST), le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE), le Conseil d'Etat (CE), l'Agence de la biomédecine, le Sénat et la mission parlementaire d'information sur la révision des lois de bioéthique (MPI). Dans cet article, les auteurs « *présentent et comparent leurs propositions sur trois thèmes : assistance médicale à la procréation (AMP), gestation pour autrui (GPA) et transplantation* ». Selon les auteurs, toutes ces instances semblent être en faveur du maintien de l'interdiction de la GPA mais diffèrent fortement sur d'autres questions telles que les modalités d'accès à l'AMP, l'aménagement ou non du régime de consentement présumé au don d'organes post mortem.

– **Traitement - douleur - protocole de soins** (Médecine & Droit, 2010, p. 62) :

Article de R. Duclos et C. Duquesne intitulé : « *Protocoles contre la douleur : la loi nous aide-t-elle ?* ». Les auteurs rappellent que la lutte contre la douleur du patient est au cœur des préoccupations des professionnels de santé et que l'élaboration de protocoles de soins au sein des établissements de santé participe considérablement à cette lutte. Ils étudient les obligations qui sont imposées à l'ensemble des acteurs de santé en matière de lutte contre la douleur et s'interrogent sur le point de savoir si la loi assure correctement la protection de l'ensemble des soignants lors de la mise en oeuvre de ces protocoles de soins.

– **Indemnisation - amiante - victime - déficit fonctionnel permanent (DFP) - Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) - allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA)** (C.A. Paris, 19 septembre 2008, [n° 07/5270](#) ; C.A. Bordeaux, 7 avril 2009, [n° 08/04292](#)) (Responsabilité civile et assurance, mai 2010, étude n° 6) :

Etude de M. Develay intitulée : « *L'indemnisation des victimes de l'amiante : ne plus perdre son temps à le gagner ?* ». L'auteur revient sur le système d'indemnisation des victimes de l'amiante qu'il qualifie de « *complexe* ». Il relève que la difficulté réside « *dans la détermination de l'assiette du recours des organismes de sécurité sociale, qui sont admis, par la voie subrogatoire, à récupérer le montant des sommes versées à la victime auprès*

du tiers responsable ». L'auteur estime qu' « *un alignement des régimes de responsabilité de l'employeur fondés sur le droit commun et sur le droit de la sécurité sociale au bénéfice des victimes* » est probable. En analysant l'arrêt de la Cour d'appel de Bordeaux rendu le 7 avril 2009, il relève que la condamnation de l'employeur est fondée sur « *la perte de chance* » des salariés, ne pouvant mener à terme leur carrière en l'absence d'intervention de la société. Il conclut en relevant qu'un préjudice d'anxiété indépendant de toute atteinte effective à la santé des salariés est retenu.

– **Accident médical - défaut d'information - indemnisation - solidarité nationale - article [L. 1142-18](#) du Code de la santé publique - [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#) - Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM)** (Note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 11 mars 2010, [n° 09-11270](#)) (Responsabilité civile et assurances, mai 2010, étude n° 5) :

Note de S. Hocquet-Berg sous l'arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation intitulée : « *La place du défaut d'information dans le mécanisme d'indemnisation des accidents médicaux* ». Selon l'auteur, la Cour de cassation énonce que « *les préjudices ayant pour origine un accident médical non fautif ne peuvent être exclus de la solidarité nationale en dépit du manquement d'un médecin à son devoir d'information* ». Le raisonnement considérant que, mieux informé, le patient aurait refusé l'intervention, est artificiel aux yeux de l'auteur. Il constate qu'il est « *impossible de déterminer après coup la position qu'aurait eu ce dernier* ». Ainsi, il conclut que le « *défaut d'information ne relève pas des dispositions des articles L. 1142-1 et suivants du Code de la santé publique qui ne concernent que la faute technique, mais de celles des articles L. 1111-1 et suivants du même code qui sont relatifs aux devoirs éthiques du médecin* ». Il estime que cette analyse respecte l'esprit de la loi du 4 mars 2002, ainsi que « *la valeur de ce devoir d'information du médecin vis-à-vis de son patient dont la Cour de cassation a elle-même affirmé qu'il trouve son fondement dans l'exigence du respect du principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine* ».

– **Procès équitable - principe du contradictoire - Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) - article [6](#) de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (CESDH)** (Note sous Cass. Civ. 2^{ème}, 8 janvier 2009, [n° 08-14127](#)) (Petites affiches, 11 mai 2010, p. 14) :

Note de B. Legros, sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 8 janvier 2009, intitulée : « *Le respect du principe du contradictoire ne permet pas d'admettre la recevabilité des pièces tout le long de la procédure devant une Cour d'appel saisie d'un recours contre une offre d'indemnisation du FIVA* ». Selon l'auteur, la Cour de cassation estime que, bien que l'article 28 du décret du 23 octobre 2001 ne reconnaisse expressément « *aucun délai de remise, ni aucune irrecevabilité des pièces et documents remis hors délai* », « *les preuves doivent être produites dans le mois de la déclaration au greffe par les parties* ». L'auteur ajoute que les dispositions du décret ne méconnaissent pas le principe du procès équitable de la CEDH et pense que l'enjeu de l'arrêt réside dans le principe du contradictoire et dans la nature juridique de l'ensemble du « *dispositif* »

instauré par le décret. Il remarque que la Cour européenne des droits de l'Homme met de côté les dispositions de l'article 6 de la CESDH lors de l'intervention préalable d'un organe administratif et cela pour des raisons de souplesse. La Cour de cassation réaffirme que les pièces ont été déposées hors délais et précise que « *les dispositions réglementaires discutées fixant en droit interne les conditions de recevabilité du recours devant la Cour d'appel et l'admissibilité des preuves ne méconnaissent pas les exigences de la Convention européenne des droits de l'homme au regard du droit à un procès équitable* ».

– **Gestation pour autrui - convention de mère porteuse - ordre public international** (Note sous C.A. Paris, 18 mars 2010, n° 09/11017) (Revue Lamy Droit Civil, mai 2010, p. 41) :

Note d'E. Pouliquen sous l'arrêt de la Cour d'appel de Paris du 18 mars 2010 intitulée : « *Gestation pour autrui : toujours pas de transcription* ». L'auteur revient sur la naissance d'enfants nés d'une mère porteuse en Californie. Elle relève que lors d'un premier appel, le ministère public contesta la retranscription sur le registre d'état civil reconnaissant le lien de parenté entre les enfants et les parents, comme il avait été établi en Californie, en application de la convention de mère porteuse. La Cour d'appel rejette l'action du ministère public, qui se pourvoit en cassation. La Haute juridiction déclare que « *les énonciations des actes d'état civil résultent d'une convention interdite en France par l'article 16-7 du code civil, lequel dispose que "toute convention sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle"* ». Selon l'auteur, la Cour d'appel de renvoi reprend la décision de la Cour de cassation et ajoute que la décision de la Cour suprême de Californie d'établir le lien de filiation entre les parents et les enfants est contraire à « *la conception française de l'ordre public international* ». L'auteur regrette que cette vision française soit respectée au détriment de l'intérêt supérieur des enfants. Enfin, elle note que la Cour d'appel de renvoi a rejeté la demande de surseoir à statuer en attendant le « *sort réservé aux propositions de lois ayant pour objet de légaliser la gestation pour autrui en France* ».

– **Amiante - avis de la Commission d'Examen des Circonstances de l'Exposition à l'Amiante (CECEA) - maladie professionnelle - lien de causalité - présomption** (Note sous Cass. Civ. 2^{ème}, 18 mars 2010, [n° 09-65237](#)) (Revue Lamy droit civil, mai 2010, p. 24) :

Note de G. Le Nestour Drelon sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 18 mars 2010 intitulée : « *Amiante : lien de causalité et avis de la CECEA* ». La cour de Cassation énonce que la reconnaissance par la CECEA d'une maladie professionnelle occasionnée par l'exposition à l'amiante établit une présomption simple d'exposition, susceptible de preuve contraire. Selon l'auteur, la Haute juridiction ne confère à l'avis de la CECEA aucune force probante supérieure emportant la conviction du juge. Cependant, il reconnaît que cet avis peut « *renverser la présomption de causalité* ». L'auteur souligne le manque de clarté de la Haute Juridiction.

– **Hépatite C - contamination - préjudice spécifique** (Note sous Cass. Civ. 2^{ème}, 18 mars 2010, [n° 08-16169](#)) (Revue Lamy droit civil, mai 2010, p. 25) :

Note de G. Le Nestour Drelon sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 18 mars 2010 intitulée : « *Préjudice spécifique de contamination par le virus de l'hépatite C : la série continue !* ». La Cour de cassation énonce que « *l'état de contamination de Mme X. étant seulement consolidé, mais non pas définitivement guérie, l'indemnisation du préjudice spécifique de contamination par le virus de l'hépatite C passé et actuel était justifiée* ». L'auteur rappelle que la Haute juridiction a eu l'occasion d'affirmer « *qu'une personne guérie pouvait néanmoins bénéficier d'une indemnisation sur la base du préjudice spécifique de contamination par le virus de l'hépatite C pour les souffrances antérieurement endurées* ». Cependant, il relève que l'indemnité supplémentaire destinée à réparer les effets secondaires du traitement est annulée. En effet, la Cour estime qu'il s'agissait d'un même préjudice, le préjudice spécifique de contamination, et qu' « *à un même poste de préjudice correspond une même indemnisation* ». L'auteur craint qu'une définition extensive du préjudice spécifique de contamination donne lieu à une double indemnisation.

– **Accident médical - défaut d'information - indemnisation - solidarité nationale - article L. 1142-18 du Code de la santé publique - loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 - Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM)** (Note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 11 mars 2010, [n° 09-11270](#)) (Revue Lamy Droit Civil, n° 71, mai 2010, p. 26-27) :

Note de G. Le Nestour Drelon sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 11 mars 2010 intitulée : « *Responsabilité médicale : un arrêt qui fera date* ». L'auteur relève qu'un chirurgien peut être condamné à réparer « *le préjudice né d'une perte de chance d'éviter l'accident, pour manquement à son devoir d'information* » et ayant pour seule origine un accident non fautif. Selon l'auteur, la Cour de cassation estime que le défaut d'information n'est pas une faute technique, à proprement parler, et l'indemnité qui est allouée à pour objet de réparer un préjudice né d'une perte de chance. Grâce à ce système, la victime peut obtenir la réparation intégrale de son préjudice. Cependant, l'auteur souligne que le défaut d'information, qu'il qualifie de faute éthique, n'est qu'une cause « *partielle* » du dommage.

Divers :

– **Relation patient-médecin - usage d'internet - Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) (www.conseil-national.medecin.fr) :**

[Synthèse](#) du CNOM intitulée : « *Les principaux enseignements de l'enquête : les conséquences des usages d'internet sur les relations patients-médecins* ». Le CNOM relève

que 71% des français obtiennent des informations médicales sur internet et seul 34% des personnes concernées déclarent le dire à leur médecin. Ces derniers restent en tête des sources d'information avec 89% de personnes interrogées le citant comme référence. Le CNOM observe que l'usage d'internet a un impact positif sur les relations patients-médecins. En effet, 87% des personnes affirment demander des précisions sur ce qu'ils ont lu sur internet. Il estime que le rôle d'internet pourrait s'accroître si les médecins ouvraient leur propre blog ou site internet.

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Représentativité - organisation syndicale - négociation conventionnelle - médecin généraliste** (J.O. du 30 mai 2010) :

[Décret n° 2010-572 du 28 mai 2010](#) pris par le premier ministre et la ministre de la santé et des sports fixant les conditions de reconnaissance de la représentativité des organisations syndicales habilitées à participer aux négociations conventionnelles.

– **Psychothérapeute - titre** (J.O. du 22 mai 2010) :

[Décret n° 2010-534 du 20 mai 2010](#) relatif à l'usage du titre de psychothérapeute.

– **Thanatopracteur - formation - diplôme national** (J.O. du 20 mai 2010) :

[Décret n° 2010-516 du 18 mai 2010](#) fixant les conditions d'organisation de la formation et de l'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur.

– **Aide-soignant du ministère de la défense - formation - diplôme d'Etat** (J.O. du 28 mai 2010) :

[Arrêté du 7 mai 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique et le ministre de la défense fixant les modalités d'organisation de la sélection professionnelle permettant aux aides-soignants du ministère de la défense de suivre une formation en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier ou d'un certificat équivalent.

– **Discipline pharmaceutique - Conseil national des universités** (J.O. du 27 mai 2010) :

[Arrêté du 6 mai 2010](#) pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche portant nomination dans le groupe des disciplines pharmaceutiques du Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques.

– **Pharmacie d'officine - convention collective nationale** (J.O. du 26 mai 2010) :

[Arrêté du 17 mai 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique portant extension d'un avenant à la convention collective nationale de la pharmacie d'officine (n° 1996).

– **Professionnel de santé - diplôme - formation** (J.O. du 21 mai 2010) :

[Arrêté du 5 mai 2010](#) pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports relatif à l'admission dans les écoles préparant aux diplômes d'ergothérapeute, de technicien de laboratoire médical, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et de psychomotricien.

– **Médecine - odontologie - pharmacie - étude - [arrêté du 4 octobre 2006](#)** (J.O. du 20 mai 2010) :

[Arrêté du 18 mai 2010](#) pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, modifiant l'arrêté du 4 octobre 2006 définissant les modalités d'organisation de l'année-recherche durant le troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie.

– **Thanatopracteur - diplôme national** (J.O. du 20 mai 2010) :

[Arrêté du 18 mai 2010](#) pris par le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et la ministre de la santé et des sports fixant les conditions d'organisation de la formation et de l'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur.

– **Psychomotricien - étude - diplôme d'Etat - [arrêté du 7 avril 1998](#)** (J.O. du 19 mai 2010) :

[Arrêté du 12 mai 2010](#) pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 7 avril 1998 relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat de psychomotricien.

- **Professionnel de santé - armée - concours** (J.O. du 19 mai 2010) :

[Arrêté du 3 mai 2010](#) pris par le ministre de la défense relatif aux concours d'admission d'élèves officiers médecins, pharmaciens, vétérinaires et chirurgiens-dentistes des armées à l'école du service de santé des armées de Lyon-Bron et aux concours de recrutement de médecins, de pharmaciens, de vétérinaires et de chirurgiens-dentistes des armées.

- **Orthoprothésiste - titre - [arrêté du 25 mars 2005](#)** (J.O. du 18 mai 2010) :

[Arrêté du 30 avril 2010](#) pris par la ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi portant reconduction de l'arrêté du 25 mars 2005 relatif au titre professionnel d'orthoprothésiste.

- **Praticien des armées - qualification** (J.O. du 26 mai 2010) :

[Décision](#) du 10 mai 2010 du ministre de la défense portant attribution du niveau de qualification de praticien certifié à des praticiens des armées.

- **Praticien - étranger - qualification** (J.O. du 26 mai 2010) :

[Décision](#) du 10 mai 2010 du ministre de la défense portant attribution de l'équivalence du niveau de qualification de praticien certifié à titre étranger.

- **Responsable de spécialité - qualification** (J.O. du 26 mai 2010) :

[Décision](#) du 10 mai 2010 du ministre de la défense portant attribution du niveau de qualification de responsable de spécialité.

- **Cabinet dentaire - convention collective nationale** (J.O. du 21 mai 2010) :

[Avis](#) relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale des cabinets dentaires.

Jurisprudence:

– **Ostéopathe - taxe sur la valeur ajoutée (TVA) - exonération - [article 261](#) du Code général des impôts (CGI) (CE, 16 avril 2010, [n° 318941](#)) :**

En l'espèce, M. X, ostéopathe, a demandé la restitution de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) qu'il avait spontanément acquittée au titre de la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2004, en estimant pouvoir bénéficier des dispositions de l'article 261 du CGI relatives à l'exonération de cette taxe. Le Tribunal administratif de Lille et, par la suite, la Cour administrative d'appel de Douai ont rejeté sa requête. Dans un arrêt en date du 16 avril 2010, le Conseil d'Etat a considéré « *qu'en se bornant à relever, pour juger que M.X ne pouvait bénéficier, pour la période d'imposition en litige, de l'exonération de la TVA, que l'activité d'ostéopathe était, au cours de cette période, exercée en dehors de tout cadre réglementaire, sans rechercher si les actes d'ostéopathie accomplis par le contribuable [M.X] pouvaient être regardés comme de qualité équivalente à ceux dispensés par les personnes bénéficiant, en vertu de la réglementation française, de l'exonération de TVA, la Cour administrative d'appel de Douai a commis une erreur de droit* ».

– **Pédiatre - rémunération - forfait pédiatrique - [arrêté du 31 juillet 2002](#) - [arrêté du 3 février 2005](#) - [article L. 315-12](#) du Code de l'action sociale et des familles (CE, 5 mai 2010, [n° 307859](#)) :**

M. A, pédiatre vacataire, a adressé le 6 juillet 2005 au directeur du centre départemental de l'enfance de Moselle une demande tendant à obtenir l'application, pour le calcul de sa rémunération, du forfait pédiatrique prévu par l'arrêté du 31 juillet 2002 relatif à l'accord de bonnes pratiques et de bon usage des soins applicable aux pédiatres et par l'arrêté du 3 février 2005 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes. Le directeur du centre ainsi que le Tribunal administratif de Strasbourg ayant rejeté cette demande, M. A s'est pourvu en cassation. Dans un arrêt en date du 5 mai 2010, le Conseil d'Etat a considéré « *qu'aux termes de l'article L. 315-12 du Code de l'action sociale et des familles : Le conseil d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux définit la politique générale de l'établissement et délibère sur : (...) 14° les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnel, pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ; qu'en déduisant de ces dispositions que la demande de M. A tendant à ce que lui soit appliqué le forfait pédiatrique prévu par les arrêtés précités relevait de la seule compétence du conseil d'administration du centre départemental de l'enfance de la Moselle, le tribunal administratif de Strasbourg a commis une erreur de droit ; que M. A est fondé, pour ce motif, à demander l'annulation du jugement attaqué* ».

– **Certificat médical - complaisance - falsification - chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins - [articles R. 4127-28](#) et [R. 4127-51](#) du Code de la santé publique (C.E., 26 mai 2010, [n° 322128](#)) :**

En l'espèce, une plainte est formée à l'encontre du docteur qui a délivré deux certificats médicaux constatant des troubles psychosomatiques chez un enfant, troubles qui ont été imputés aux problèmes relationnels avec le père en instance de divorce. La chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins d'Aquitaine rejette la plainte par une décision du 4 janvier 2008. En appel, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins a annulé la décision et a infligé un blâme à M. A. Ce dernier se pourvoit en cassation. Le Conseil d'Etat vise les articles R. 4127-28 et R. 4127-5 du Code de la santé publique qui disposent que « *la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite* ». De plus, « *le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients* ». Ainsi, la Haute Juridiction administrative estime qu'en mettant en cause la responsabilité du père par le biais de ses certificats, M. A s'est immiscé dans les affaires de familles. Le pourvoi de M. A est rejeté.

– **Obligation d'affichage - honoraire - dépassement - syndicat des chirurgiens dentistes - décret [n° 2009-152](#) du 10 février 2009** (C.E., 12 mai 2010, [n° 326871](#)) :

En l'espèce, le syndicat des chirurgiens dentistes de Paris demande l'annulation pour excès de pouvoir du décret du 10 février 2009, qui impose aux professionnels de santé d' « *afficher de façon visible et lisible dans [leurs] salle d'attente ou à défaut dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'il facture* ». Le Conseil d'Etat relève que l'article L. 4127-1 du Code de la santé publique n'impose pas au ministre de la santé une consultation obligatoire du conseil national de l'ordre des chirurgiens dentistes. Il souligne que « *l'obligation d'affichage ne se substitue pas aux obligations d'information individualisée du patient* ». Enfin, il observe que « *le pouvoir réglementaire a entendu laisser à chaque praticien une marge d'appréciation pour sélectionner les tarifs d'honoraires correspondant à un certain nombre de prestations parmi celles qu'il réalise lui-même le plus couramment, sans donner pour autant une définition insuffisamment claire et précise de l'obligation d'affichage de nature à méconnaître le principe de légalité des délits et des peines* ». La demande d'annulation est rejetée.

– **Syndicat dentistes solidaires et indépendants - décret [n° 2009-152](#) - article [L. 1111-3](#), [R. 1111-25](#) du Code de la santé publique** (C.E., 12 mai 2010, [n° 327975](#)) :

En l'espèce, le Syndicat dentistes solidaires et indépendants demande au Conseil d'Etat d'annuler la décision par laquelle le ministre de la santé et des sports a implicitement rejeté sa demande tendant à l'abrogation du décret n° 2009-152 du 10 février 2009 relatif à l'information sur les tarifs des honoraires pratiqués par les professionnels de santé. Le Conseil d'Etat considère qu'aux termes du troisième alinéa de l'article L. 1111-3 du Code de la santé publique, le professionnel de santé doit afficher de façon visible et lisible dans sa salle d'attente, ou dans son lieu d'exercice, les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'il facture. Le Syndicat n'est donc pas fondé à soutenir que c'est à tort que le

ministre de la santé et des solidarités a refusé de proposer l'abrogation du décret du 10 février 2009. Le Conseil d'Etat rejette donc la requête du Syndicat.

– **Pharmacie - faute grave - rupture du contrat de travail - article [R. 5132-9](#) du Code de la santé publique - article [13](#) de l'arrêté du 31 mars 1999** (Cass. ch. soc., 12 mai 2010, [n° 09-40071](#)) :

En l'espèce, M. X. a été licencié le 17 mars 2006 pour faute grave, pour avoir méconnu, entre le 1^{er} septembre et le 24 octobre 2005, l'obligation de tenue du registre prévu à l'article R. 5132-9 du Code de la santé publique. Il saisit la juridiction prud'homale notamment au titre de la rupture de son contrat de travail. Le salarié fait grief à l'arrêt de la Cour d'appel de juger son licenciement fondé sur une faute grave alors que l'article R. 5132-9 du Code de la santé publique, qui impose la retranscription sur un registre spécial des ordonnances des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses, n'a vocation à s'appliquer qu'aux officines, à l'exclusion des pharmacies à usage intérieur. Il considère que la Cour d'appel a méconnu l'article R. 5132-9 du Code de la santé publique et l'article 13 de l'arrêté du 31 mars 1999. La Cour de cassation rejette son pourvoi aux motifs qu'aucun texte n'exempte le pharmacien, assurant la gérance d'une pharmacie à usage interne, de la tenue des registres en matière de délivrance des certains médicaments. La Cour de cassation condamne M. X. aux dépens.

Doctrine:

– **Ostéopathe - taxe sur la valeur ajoutée (TVA) - exonération - article [58](#) de la loi [n° 2007-1824](#) du 25 décembre 2007 de finances rectificative pour 2007 - article [261](#) du Code général des impôts (CGI)** (CE, 16 avril 2010, [n° 318941](#)) (Revue de Droit fiscal n°19, 13 mai 2010, p. 304) :

Note anonyme sous un arrêt du Conseil d'Etat du 16 avril 2010 intitulée : « *Ostéopathes : quelles sont les conditions du bénéfice de l'exonération de TVA (rég. Anc.) ?* ». La note rappelle tout d'abord que « l'article 58 de la loi de finances rectificative pour 2007 a étendu l'exonération prévue par le 1 du 4 de l'article 261 du CGI aux soins dispensés à compter du 29 décembre 2007 par les praticiens autorisés à faire usage légalement du titre d'ostéopathe. Pour la période antérieure, la question de l'assujettissement des ostéopathes à la TVA a donné lieu à un abondant contentieux, de nombreux professionnels ayant formulé des réclamations tendant à en obtenir la restitution de la taxe qu'ils avaient initialement acquittée ». Les ostéopathes, qui avaient très peu de chances d'obtenir gain de cause au regard de la jurisprudence existante du Conseil d'État, ont notamment soutenu que les soins qu'ils dispensaient pouvaient être regardés comme étant d'une qualité équivalente, compte tenu de leurs qualifications professionnelles, à celle des actes similaires effectués par des personnes qui bénéficient de l'exonération en vertu de la réglementation française. Dans l'arrêt commenté, le Conseil d'État reconnaît le bien

fondé de cette démarche. Reste, selon l'auteur de la note, à déterminer, en pratique, si les soins dispensés sont d'une qualité équivalente. Si dans certains arrêts antérieurs, des Cours administratives d'appel avaient procédé à une analyse *in concreto*, complète et détaillée du cursus du requérant, pour finalement refuser le bénéfice de l'exonération, le Conseil d'État ne donne pas, dans la présente décision, d'indication sur les modalités de prise en compte de la qualité des prestations. Il convient toutefois, selon l'auteur, « *de relever que le rapporteur public évoque cette question dans ses conclusions en estimant que, pour les besoins du contentieux fiscal, le juge pourrait s'inspirer étroitement des critères retenus par l'article 16 du décret du 25 mars 2007* ».

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

- **Etablissement de santé privé – intérêt collectif** (J.O. du 22 mai 2010) :

[Décret n° 2010-535 du 20 mai 2010](#) relatif aux établissements de santé privés d'intérêts collectifs.

- **Fonction publique hospitalière – concours – examen professionnel** (J.O. du 28 mai 2010) :

[Arrêté du 12 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant les arrêtés relatifs aux modalités de concours, d'examen professionnel et de composition des jurys prévues dans les décrets portant statuts particuliers des personnels administratifs, techniques, ouvriers et socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière.

- **Etablissement public de santé – article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale – effectif** (J.O. du 22 mai 2010) :

[Arrêté du 4 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le modèle de présentation du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés des établissements publics de santé et des établissements de santé mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

- **Etablissement public de santé – article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale – financement** (J.O. du 22 mai 2010) :

[Arrêté du 4 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant le modèle de présentation du plan global de financement pluriannuel des établissements publics de santé et des établissements de santé mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Certification des établissements de santé - Haute autorité de la santé (HAS)** (J.O. du 29 mai 2010) :

[Décision n° 2010-01-003 du 20 janvier 2010](#) du collège de la Haute Autorité de santé portant modification de la procédure de certification des établissements de santé.

– **Etablissement sanitaire - agence régionale de santé (ARS) - tomographe à émission de positions (TEP)** (J.O. du 22 mai 2010) :

[Décision du 10 mai 2010](#) relative à une demande de création, d'extension d'établissement sanitaire et d'installation d'équipement matériel lourd.

– **Fonction publique hospitalière - animateur** (J.O. du 22 mai 2010) :

[Avis](#) d'ouverture de concours sur titres pour le recrutement d'animateurs de la fonction publique hospitalière.

– **Convention collective nationale - hospitalisation privée** (J.O. du 21 mai 2010) :

[Avis](#) relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale de l'hospitalisation privée.

Jurisprudence :

– **Etablissement public hospitalier - responsabilité - indemnisation** (CE, 26 mai 2010, [n° 306617](#)) :

En l'espèce, M. X a subi, le 10 novembre 1992, un examen artériographique au centre hospitalier de Quimper; au cours duquel s'est produit un accident ischémique cérébral dont les séquelles, consistant en une cécité partielle et une altération importante des facultés mentales, l'ont laissé totalement dépendant jusqu'à son décès survenu le 6 août 1998. Ses ayants droit ont alors assigné l'assureur de l'établissement hospitalier. Dans un arrêt en date du 26 mai 2010, le Conseil d'Etat rappelle 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 ». En l'espèce, « il n'est pas contesté que l'accident ischémique cérébral dont M. F a été victime est la conséquence de la migration d'un caillot ou d'une plaque d'athérome au cours de l'artériographie, risque connu mais exceptionnel, auquel rien ne permettait de penser qu'il aurait été particulièrement exposé et qui était directement lié à cet examen nécessaire au suivi de la pathologie artérielle dont l'intéressé était atteint, et que cet accident a entraîné pour lui, alors que cette pathologie ne l'empêchait pas jusqu'alors de mener une vie normale, une incapacité permanente partielle évaluée à au moins 85 %, sans rapport avec la gravité de son état initial comme avec l'évolution prévisible de cet état ». Dès lors, la Haute juridiction a estimé que la responsabilité du centre hospitalier devait être engagée.

Doctrine :

– **Etablissement de santé - pôle d'activité - délégation de gestion** (www.igas.gouv.fr):

Rapport de H. Zeggar, G. Vallet et O. Tercerie intitulé : « Bilan de l'organisation en pôles d'activité et des délégations de gestion mises en place dans les établissements de santé » publié en février 2010. Les auteurs dressent le bilan de la nouvelle gouvernance des établissements de santé instaurée depuis 2005 et établissent trois constats. Il résulte notamment de leur étude que les pôles mis en place fonctionnent sans délégation de gestion ni délégation de moyens et que le passage à la seconde étape de l'organisation polaire suppose de clarifier les processus de décision à l'hôpital ou d'amener les équipes de direction à modifier en profondeur leur vision du métier, leur positionnement et leur organisation. Les auteurs concluent qu'une nouvelle législation ne semble pas nécessaire et proposent des recommandations directement adressées aux chefs d'établissement et à leurs équipes.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

– **Secteur sanitaire - social - médico-social - accord national** (J.O. du 21 mai 2010) :

[Avis](#) relatif à l'extension d'un accord national professionnel conclu dans le secteur sanitaire, social et médico-social à but non lucratif.

Doctrine :

– **Handicap – travailleur handicapé – reconnaissance** (Note sous T.A. Nantes, 17 décembre 2009, [n° 0802183](#)) (Petites affiches, 5 mai 2010, p. 20) :

Note d'Y. Dagorne-Labbé intitulée : « *L'attribution de la qualité de travailleur handicapé* ». En l'espèce, le demandeur fait valoir que la dyslexie dont il est atteint lui cause un handicap dans l'exercice de sa profession de cariste en raison des difficultés pour lire et écrire. Le Tribunal administratif de Nantes considère que la seule existence d'un handicap ne suffit pas pour que soit reconnue la qualité de travailleur handicapé. Si cette solution se conçoit, l'auteur souligne néanmoins que ce jugement aboutit à « *nier le handicap que supporte de toute manière le travailleur même si cela ne porte pas directement atteinte à l'exercice de son activité professionnelle* ».

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

Législation :

Législation européenne :

– **Substance chimique – restriction – règlement (CE) [n° 1907/2006](#)** (J.O.U.E. du 31 mai 2010) :

[Règlement \(UE\) n° 453/2010 de la Commission du 20 mai 2010](#) modifiant le règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH).

– **Agence européenne des produits chimiques – redevance – règlement [n° 127/2008](#) – application** (J.O.U.E. du 21 mai 2010) :

[Règlement n 440/2010 de la Commission du 21 mai 2010](#) relatif aux redevances dues à l'Agence européenne des produits chimiques en application du règlement n 1272/2008 du Parlement européen et du Conseil relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges.

- **Produit - biocide - registre - création** (J.O.U.E. du 21 mai 2010) :

[Décision de la Commission du 21 mai 2010](#) relative à l'établissement d'un registre des produits biocides.

Législation interne :

- **Stupéfiant - liste - [arrêté du 22 février 1990](#) - modification** (J.O. du 26 mai 2010) :

[Arrêté du 11 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants.

- **Spécialité pharmaceutique agréée - usage - collectivité - service public** (J.O. des 21 et 26 mai 2010) :

Arrêté [n° 25](#) du 5 mai 2010, [n° 26](#) du 10 mai 2010, [n° 30](#) du 14 mai 2010, [n° 29](#) du 12 mai 2010, [n° 32](#) du 17 mai 2010, [n° 36](#) du 18 mai 2010 et [n° 14](#) du 14 mai 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.

- **Substance vénéneuse - médecine humaine - réglementation - exonération - [arrêté du 22 février 1990](#) - modification** (J.O. du 20 mai 2010) :

[Arrêté du 11 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif à la modification de l'arrêté du 22 février 1990 portant exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine.

- **Spécialité pharmaceutique agréée - usage - collectivité publique - médicament - radiation - article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 21 mai 2010) :

[Arrêté du 18 mai 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 des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

– **Appareil - méthode - présenté comme bénéfique pour la santé - publicité - interdiction - articles [L. 5122-15](#), [L. 5422-12](#), [L. 5422-14](#) et [R. 5122-23](#) à [R. 5122-26](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 30 mai 2010) :

[Décision du 6 avril 2010](#) interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède les propriétés annoncées.

– **Matériel lourd - installation - établissement sanitaire - extension - création - demande** (J.O. du 26 mai 2010) :

Décisions [n° 15](#), [n° 16](#) et [n° 17](#) du 6 mai 2010 prises par la ministre de la santé et des sports relatives à une demande de création, d'extension d'établissement sanitaire et d'installation d'équipement matériel lourd.

– **Médicament - article [L. 5122-1](#) du Code de la santé publique - publicité - interdiction - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 16 mai 2010) :

[Décision du 30 mars 2010](#) prise par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé relative à l'interdiction des publicités pour un médicament mentionnées à l'article L. 5122-1, premier alinéa, du Code de la santé publique, destinées aux personnes habilitées à prescrire ou à délivrer ces médicaments ou à les utiliser dans l'exercice de leur art.

– **Implant mammaire - gel de silicone - mise sur le marché - retrait - suspension** (J.O. du 16 mai 2010) :

[Décision du 29 mars 2010](#) prise par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé relative au retrait et à la suspension de la mise sur le marché, de la distribution, de l'exportation et de l'utilisation des implants mammaires préremplis de gel de silicone fabriqués par la société POLY IMPLANT PROTHESE.

– **Groupe de travail - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) (www.afssaps.fr)** (B.O. Santé du 15 mai 2010) :

[Décision DG n° 2010-76 du 11 mars 2010](#) modifiant la décision DG n° 2007-283 du 2 janvier 2008 portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe de travail « Surveillance du risque lié aux produits de santé ».

– **Groupe de travail - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) (www.afssaps.fr)** (B.O. Santé du 15 mai 2010) :

[Décision DG n° 2010-77 du 11 mars 2010](#) modifiant la décision DG n° 2007-282 du 2 janvier 2008 portant création à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'un groupe de travail « Implication des associations d'usagers du système de santé dans les travaux de l'Agence ».

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L.162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 27 mai 2010) :

[Avis du 27 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif au prix d'une spécialité pharmaceutique publié en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 21 et 26 mai 2010) :

Avis **[n° 118](#)**, **[n° 119](#)**, **[n° 120](#)**, **[n° 121](#)**, **[n° 122](#)** du 21 mai 2010 et **[n° 114](#)** du 26 mai 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 18 mai 2010) :

[Avis du 18 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Produit phytopharmaceutique - substance active - triazoxide - fabricant - distributeur - utilisateur** (J.O. du 16 mai 2010) :

[Avis du 16 mai 2010](#) pris par le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche relatif aux fabricants, distributeurs et utilisateurs de produits phytopharmaceutiques contenant la substance active triazoxide.

– **Convention collective nationale - produit - usage pharmaceutique - usage parapharmaceutique - usage vétérinaire - accord - extension** (J.O. du 21 mai 2010) :

[Avis du 21 mai 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention

collective nationale de la fabrication et du commerce des produits à usage pharmaceutique, parapharmaceutique et vétérinaire.

– **Convention collective nationale - pharmacie - officine - accord - extension** (J.O. du 21 mai 2010) :

[Avis du 21 mai 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique relatif à l'extension d'accords conclus dans le cadre de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.

– **Convention collective nationale - industrie pharmaceutique - avenant - extension** (J.O. du 21 mai 2010) :

[Avis du 21 mai 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique relatif à l'extension d'avenants à la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique.

Jurisprudence :

– **Marque - enregistrement - similitude visuelle - similitude phonétique** (T.P.I.U.E., 4 mars 2010, [n° T-477/08](#)) :

Un laboratoire s'est vu refuser l'enregistrement de la marque de son nouveau produit par l'Office européen de l'harmonisation dans le marché intérieur (OHMI). Selon l'office, la marque présentait trop de similitudes avec une autre spécialité de même classe thérapeutique du laboratoire. En effet, les marques des deux produits commençaient par les cinq mêmes premières lettres. Le laboratoire saisit le TPICE en annulation de la décision au motif que l'appréciation de l'OHMI n'a pas tenu compte notamment des différences phonétiques entre les deux marques. Le TPICE rejette sa demande estimant qu'effectivement les noms des spécialités pharmaceutiques présentaient des similitudes visuelles et phonétiques de nature à créer une confusion chez le consommateur moyen. Ce dernier pourrait croire que le nouveau produit est un dérivé du premier.

– **Produit chimique - défaut de conformité - vente - action résolutoire - transmission - articles [1604](#), [1610](#) et [1611](#) du Code civil** (Cass. Civ. 1, 20 mai 2010, [n° 09-10086](#)) :

La société A. (le sous-acquéreur) achète du matériel auprès de la société B. (le vendeur intermédiaire), qui les avait acquis de la société M. (le vendeur originaire). La société A. allègue que le matériel acquis était finalement incompatible avec son

activité de fabrication de produits chimiques destinés à l'industrie pharmaceutique, ce qui constitue un défaut de conformité. La société A. demande que l'action résolutoire soit exercée contre la société B. puis contre la société M. La Cour d'appel de Nîmes prononce la résolution de la vente entre la société A. et la société B. Mais, elle déboute la société A. de sa deuxième demande d'action résolutoire au motif que la société A. n'a pas de lien contractuel avec la société M. La Cour de cassation casse, sur ce deuxième point l'arrêt de la Cour d'appel, en considérant que « l'action résolutoire résultant d'un même défaut de conformité se transmet avec la chose livrée », de sorte que la société A. dispose d'une action directe contractuelle contre la société M. L'action résolutoire de la société A. contre la société M. devait être accueillie.

Doctrine :

– **Nouveaux aliments - [proposition de règlement](#) - Conseil de l'Union européenne** (Droit rural, mai 2010, n° 383) :

Article de la rédaction intitulé « *Le Conseil de l'Union européenne adopte sa position sur les nouveaux aliments* ». La rédaction expose quelques dispositions de la proposition de règlement, notamment celles relatives à une rationalisation de la procédure, à une accélération de la procédure d'autorisation pour les aliments traditionnels en provenance de pays tiers et aux précisions relatives à la définition des nouveaux aliments et à leur champ d'application.

– **Produit de santé - distilbène - responsabilité - laboratoire pharmaceutique - causalité alternative** - (Cass. Civ. 1^{ère}, 24 septembre 2009, [n° 08-10081](#) et [n° 08-16305](#)) (Dalloz, 13 mai 2010, n° 19) :

Article de C. Quézel-Ambrunaz intitulé « *La fiction de la causalité alternative - Fondement et perspectives de la jurisprudence "Distilbène"* ». L'auteur analyse la notion de causalité alternative réapparue dans les arrêts du 24 septembre 2009 de la première chambre civile de la Cour de cassation. Il rappelle que cette notion est dans la plupart des droits, la règle générale d'établissement du lien causal. L'auteur expose les explications traditionnelles de la causalité alternative et envisage une nouvelle explication, « la fiction ». Ainsi, selon l'auteur, « cette fiction doit être soigneusement bornée ».

– **Produit défectueux - vaccin - hépatite B - jurisprudence - responsabilité** ([Rapport de la Cour de cassation 2009](#)) :

Dans la partie IV de son rapport, la Cour de cassation analyse l'évolution de sa jurisprudence en matière de responsabilité des produits défectueux. Elle s'intéresse particulièrement aux responsabilités nées de la défectuosité des vaccins contre

l'hépatite B. Elle rappelle que la solution du litige dépend de l'appréciation des éléments de fait par juge du fond, appréciation sur laquelle la Cour de cassation n'a guère de moyen de contrôle.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Champ électromagnétique - santé humaine - exposition** (J.O.U.E du 27 mai 2010) :

[Résolution \(2008/2211\(INI\)\) du Parlement européen du 2 avril 2009](#) sur les préoccupations quant aux effets pour la santé des champs électromagnétiques.

Législation interne :

– **Convention collective nationale - activité du déchet - avenant - extension** (J.O. des 26 et 27 mai 2010) :

Arrêtés n° 57 et n° 84 du 17 mai 2010 pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, portant extension d'un avenant à la convention collective nationale des activités du déchet.

– **Eau de surface - eau potable - contrôle - directive [2000-60-CE](#)** (B.O. Santé du 15 mai 2010) :

[Circulaire n 2010-76-DGS-EA4 du 26 février 2010](#) relative à la mise en œuvre du contrôle additionnel prévu par la directive 2000-60-CE, pour les captages d'eau de surface fournissant en moyenne plus de 100 m³/j pour l'alimentation en eau potable.

– **Eau de baignade - directive [2006/7/CE](#)** (B.O. Santé du 15 mai 2010) :

[Circulaire DGS/EA4 n° 2009-389 du 30 décembre 2009](#) relative à l'élaboration des profils des eaux de baignade au sens de la directive 2006/7/CE.

– **Médecine du travail - service interentreprise - convention collective nationale du personnel des services interentreprises de médecine du travail - accord - extension** (J.O. du 22 mai 2010) :

[Avis](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale du personnel des services interentreprises de médecin du travail.

Jurisprudence :

– **Accident nucléaire de Thulé - travailleur - recours en indemnité - [directive 96/29/Euratom](#) - manquement de la Commission - responsabilité non contractuelle de la Communauté** (Ordonnances du TPI de l'Union européenne du 24 mars 2010 , [Aff. T-5/09](#) Lind/Commission, [Aff. T-6/09](#) Hansen/Commission et [Aff. T-516/08](#) Eriksen/Commission) :

Dans ces trois espèces, les requérants souhaitaient obtenir la réparation des préjudices subis en raison de la prétendue absence d'adoption par la Commission des mesures nécessaires pour obliger le Royaume de Danemark à adopter les dispositions législatives et administratives lui permettant de se conformer à la directive 96/29/Euratom du Conseil, du 13 mai 1996, fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants, et à appliquer ces dispositions aux travailleurs impliqués dans l'accident nucléaire de Thulé. Le tribunal saisi dans ces trois affaires a considéré « *qu'aucun acte ni aucune prétendue omission de la Commission ne présentait un caractère illégal* ». Les recours ont donc été rejetés « *comme manifestement dépourvus de tout fondement en droit, sans qu'il soit nécessaire d'examiner les autres conditions d'engagement de la responsabilité non contractuelle de la Communauté ou sa recevabilité* ».

– **Secret médical - certificat - congé - faute grave - licenciement - article L. 1110-4 du Code de la santé publique - article L. 1225-61 du Code du travail** (Cass. Social, 12 mai 2010, [n° 09-40997](#)) :

Mme X, caissière à temps partiel dans la société A, a été licenciée pour faute grave pour avoir déposé un avis d'arrêt de travail avec un jour de retard et pour avoir falsifié ce même avis. Elle demande l'annulation du licenciement devant la juridiction prud'homale en soutenant que son licenciement, prononcé pendant une période de suspension de son contrat de travail due à un arrêt de travail consécutif à un accident du travail, était nul. Mme X obtient gain de cause devant la Cour d'appel. La société A se pourvoit en cassation. Au visa des articles L. 1110-4 du Code de la santé publique et L. 1225-61 du Code de la sécurité sociale, la Haute juridiction rappelle que « *selon le premier de ces textes, qu'excepté dans les cas de dérogation,*

expressément prévus par la loi, le secret médical couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel ; qu'en application du second, le salarié bénéficie d'un congé non rémunéré en cas de maladie ou d'accident, constatés par un certificat médical, d'un enfant de moins de 16 ans dont il a la charge ; qu'il en résulte que les mentions de l'avis d'arrêt de travail établi par le médecin pour les besoins de l'obtention d'un congé pour enfant malade, relatives à la date et à la durée dudit congé, ne sont pas couvertes par le secret médical ». En estimant que l'employeur ne pouvait avoir accès aux raisons du congé de sa salariée pour cause de secret médical, la Cour d'appel a violé les articles sus visés.

– **Accident du travail - faute pénale - employeur - indemnisation - articles [L. 451-1](#), [L. 452-1](#), [L. 452-2](#), [L. 452-3](#), [L. 452-4](#) et [L. 452-5](#) du Code de la sécurité sociale - principe d'égalité devant la loi et les charges publiques - question prioritaire de constitutionnalité** (Cass. Crim., 7 mai 2010, [n° 09-87288](#)) :

Mme X a été victime d'un accident du travail dont son employeur a été déclaré pénalement responsable. Elle a, avec son époux, saisi la Cour de cassation d'une question prioritaire de constitutionnalité à l'occasion d'un pourvoi formé par eux contre l'arrêt de la Cour d'appel de Grenoble du 5 octobre 2009 les opposant à l'employeur et à son assureur. Ils soutiennent que *« les dispositions des articles L. 451-1, L. 452-1 à L. 452-5 du Code de la sécurité sociale, qui font obstacle à ce que la victime d'un accident du travail obtienne de son employeur, déclaré pénalement responsable par la juridiction correctionnelle, la réparation de chefs de préjudice ne figurant pas dans l'énumération prévue par l'article L. 452-3 du même Code, sont contraires au principe constitutionnel d'égalité devant la loi et les charges publiques énoncé aux articles 1er, 6 et 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789 ainsi qu'au principe selon lequel tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer, découlant de l'article 4 de ladite Déclaration »*. La Cour de cassation considère que la question posée présente un caractère sérieux au regard du principe constitutionnel d'égalité dans la mesure où *« hors l'hypothèse d'une faute intentionnelle de l'employeur et les exceptions prévues par la loi, la victime d'un accident du travail dû à une faute pénale de ce dernier, qualifiée de faute inexcusable par une juridiction de sécurité sociale, connaît un sort différent de celui de la victime d'un accident de droit commun, dès lors qu'elle ne peut obtenir d'aucune juridiction l'indemnisation de certains chefs de son préjudice en raison de la limitation apportée par les dispositions critiquées »*. La question posée sera donc transmise au Conseil constitutionnel.

Doctrine :

– **Accident de travail - maladie professionnelle - procédure - expertise médicale - matérialité de l'accident - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)** (Note sous Cass. Civ. 2^{ème}, 4 février 2010, [n° 09-10584](#)) (JCP Social, 25 mai 2010, p. 1207) :

Note de D. Asquinazi-Bailleux sous l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation intitulée : « *Matérialité de l'accident et impossibilité pour l'employeur d'user de la procédure d'expertise médicale* ». La Cour de cassation énonce que « *le salarié doit simplement établir que la lésion dont il est atteint est survenue au temps et au lieu du travail* ». L'auteur relève que l'employeur n'a que deux mois pour émettre des réserves. En dehors de cette période, il lui est difficile de contester la matérialité des faits. L'auteur note également que « *si le juge autorise l'employeur à prouver que la lésion subie par le salarié a une cause totalement étrangère au travail, il ne l'autorise pas à réclamer une expertise médicale technique* » prévue à l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale. Selon l'auteur, « *l'employeur ne peut que se placer sur le plan de la relation de travail pour établir l'absence de causalité entre le travail et la lésion* ».

– **Pouvoir de police - excès de pouvoir - qualité de l'eau - pollution - article L. 2212-2 et article L. 2212-4 du Code général des collectivités territoriales** (note sous CE, 2 décembre 2009, [n° 309684](#)) (Droit rural, n° 383, mai 2010, comm. 68) :

Note de H. Cassara sous l'arrêt du Conseil d'Etat du 2 décembre 2009 intitulée : « *Le maire peut-il s'immiscer dans la police spéciale de l'eau en cas de péril imminent ?* ». Le Conseil d'Etat rappelle qu'« *eu égard au caractère grave et continu de cette pollution, le maire était compétent pour faire usage des pouvoirs de police générale qu'il tient des articles L. 2212-2 et L. 2212-4 du Code général des collectivités territoriales* ». L'auteur note que cette décision constitue « *un nouveau développement de la jurisprudence relative aux relations entre police administrative générale et police administrative spéciale* ». Il relève que le juge administratif refusait classiquement « *de constater l'existence d'une situation de péril imminent* », péril qui autoriserait l'intervention du maire, autorité de police administrative générale, « *en lieu et place de l'autorité de police administrative spéciale* ». Ce refus est relevé non seulement en matière de police de l'entretien des cours d'eau et en matière d'installations classées. L'auteur reconnaît qu'une « *conception rigoriste de la notion de péril imminent n'allait pas vraiment dans le sens de la nécessaire protection de la santé publique et de l'environnement* ». Cependant, il souligne qu'une conception large du péril imminent pourrait jouer contre le maire, qui pourrait être sanctionné pour son absence d'intervention. Enfin, l'auteur estime qu'il est préférable que l'autorité administrative générale intervienne « *si elle estime que les conditions du péril imminent sont réunies* ».

– **Antenne relais - démantèlement - principe de précaution - risque pour la santé** (CA Chambéry, 4 février 2010, n° 09/00731) (JCP G, n° 19, mai 2010, p. 531) :

Note de B. Parance sous l'arrêt de la Cour d'appel de Chambéry du 4 février 2010 intitulée : « *Une application du principe de précaution par le juge judiciaire en matière d'antennes relais* ». Suite au rejet de la demande faite par des riverains de démanteler une antenne relais, la Cour d'appel de Chambéry est amenée à se prononcer. L'auteur relève que celle-ci se déclare incompétente en se fondant pour la première fois, et de manière explicite, sur le principe de précaution. Il rappelle que « *le principe de précaution impose que, face à un risque suspecté, soient adoptées des mesures temporaires,*

proportionnelles à la gravité du risque ». Cependant, il souligne que « *la mise en œuvre du principe de précaution en matière d'antennes relais revient en réalité pour le juge judiciaire à apprécier la légalité d'une réglementation administrative de façon générale* ». Ce pouvoir d'appréciation étant exclusif au juge administratif, la Cour d'appel de Chambéry a dû se déclarer incompétente en la matière. L'auteur exprime des doutes « *quant à l'opportunité de la mise en œuvre du principe de précaution par le juge judiciaire* ». Il craint un risque d'arbitraire en raison de ce qu'il qualifie de « *sentimentalisme judiciaire* » et d'un risque d'application casuistique du principe de précaution. Enfin, il remarque qu'une telle jurisprudence est « *porteuse d'un important risque économique pour les entreprises de téléphonie mobile* ».

– **Environnement intérieur - qualité de l'air - polluant chimique - radiofréquence - habitation - endotoxine - syndrome du bâtiment malsain - santé mentale - radon - cancer du poumon** (Le concours médical, 10-14 mai 2010, n° 9, p. 363-372 et p. 378) :

La revue Le concours médical publie un dossier spécial relatif à l'environnement intérieur. Au sommaire y figurent les articles suivants :

- F. Squinazi, « *Qualité de l'air intérieur : de nombreux polluants à surveiller* » ;
- M. Guerbet, « *Pollution de l'air intérieur : un risque chimique spécifique* » ;
- J. Fite, C. Galland et O. Merckel, « *Les radiofréquences : quelles sont les principales sources d'exposition dans l'habitat ?* » ;
- C. Le Bâcle, G. Brochard et D. Géhin, « *Le risque lié à l'inhalation des toxines est encore mal connu* » ;
- Y. Barthe, « *Le syndrome du bâtiment malsain : un problème de santé mentale ?* » ;
- P. Pirard, O. Catelinois, « *Le radon, cancérogène pulmonaire au domicile* » ;
- P. Halimi, « *Médecin généraliste : bien placé pour observer la pollution à domicile* ».

– **Accident du travail - maladie professionnelle - procédure de déclaration - secret médical - prise en charge - opposabilité - employeur - articles [L. 141-1](#) et [R. 441-14](#) du Code de la sécurité sociale** (Note sous Cass. Civ. 2^{ème}, 17 décembre 2009, n° 08-20915) (Cass. Civ. 2^{ème}, 4 février 2010, n° 09-10584) (JCP Social, 25 mai 2010, p. 1208) :

Note de D. Asquinazi-Bailleux sous l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 17 décembre 2009 intitulée : « *Secret médical et opposabilité à l'employeur de la décision de prise en charge* ». La Cour de cassation énonce que les éléments du diagnostic justifiant la prise en charge de la maladie professionnelle du salarié n'ont pas à figurer dans le dossier administratif communiqué à l'employeur au titre de l'article R. 441-14 du Code de la sécurité sociale. La caisse de sécurité sociale a respecté son obligation d'information et ne viole pas le principe du contradictoire. L'auteur relève qu'« *avec la réforme de la procédure d'instruction et de notification systématique de la décision prise par la caisse, l'employeur voit les délais de recours réduits à*

deux mois ». Il observe que l'accès à l'expertise technique lui permettant d'obtenir les données médicales du salarié lui est à présent fermé. En concours avec l'arrêt de la Haute juridiction en date du 4 février 2010 excluant du contentieux relatif à la contestation du caractère professionnel de l'accident de la procédure d'expertise de l'article L. 141-1 du même Code, l'employeur est écarté des débats sur l'état de santé du salarié, fait que l'auteur qualifie de « *bonne chose* ».

– **Maladie professionnelle - retard de carrière - discrimination - état de santé du salarié** (Note sous Cass. Soc., 28 janvier 2010, [n° 08-44486](#)) (JCP Social, 25 mai 2010, p. 1196) :

Note d'A. Martinon sous l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 28 janvier 2010 intitulée : « *Lorsque la justification d'une discrimination révèle une autre discrimination* ». La Cour de cassation énonce que les fréquents arrêts de travail dus à la maladie ne justifient pas un retard dans l'avancement de carrière d'un marin, sauf si, comme le relève l'auteur, « *un sort particulier est réservé aux absences liées à la maladie* ». Ce dernier rappelle que la discrimination fondée sur l'état de santé est prohibée et qu'elle « *ne peut justifier d'autres discriminations interdites* », telles que l'origine, la situation de famille ou l'appartenance syndicale.

– **Harcèlement moral - violence au travail - employeur - obligation - [accord du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail](#)** (JCP social, 11 mai 2010, act. 253) :

Note de F. Pelletier intitulée : « *L'ANI sur le harcèlement et la violence au travail : de nouvelles obligations pour l'employeur ?* ». L'auteur revient sur l'accord sur le harcèlement moral et la violence au travail signé le 26 mars 2010 par les partenaires sociaux. Il relève que l'accord n'a pas de force contraignante. Il réaffirme certains principes tels que le respect de la dignité humaine et apporte une définition de la violence au travail. Celle-ci « *se produit lorsqu'un salarié ou plusieurs salariés sont agressés dans des circonstances liées au travail* ». Afin de prévenir les cas de violence au sein de l'entreprise, l'accord préconise, selon l'auteur, d'améliorer la sensibilisation, la compréhension et la prise de conscience des employeurs et salariés à l'égard du harcèlement moral, et d'apporter un cadre pour la prévention et la gestion de ces problèmes.

– **Santé au travail - agriculture - mutualité sociale agricole (MSA) - médecin du travail - inaptitude - licenciement - reclassement** (Droit rural, n° 383, mai 2010, étude 11) :

Etude de T. Tauran intitulée : « *Les services de santé au travail en agriculture* ». L'auteur revient sur la réglementation encadrant la santé des travailleurs agricoles. Malgré une instabilité due au travail intérimaire, le Code rural apporte des règles

d'organisation au premier rang desquels figurent les caisses de MSA. Selon l'auteur, elles prennent en charge la santé des travailleurs sous la supervision de la caisse centrale de MSA. Au côté de ces caisses figurent le médecin du travail que l'auteur qualifie de conseiller du chef d'entreprise, des salariés et des représentants du personnel en ce qui concerne la santé, l'hygiène et la sécurité des salariés. L'étude poursuit son panorama en abordant les modalités de fonctionnement des services de santé au travail en agriculture, avec notamment les examens médicaux. L'auteur explique qu'une visite médicale d'embauche détermine l'aptitude de la personne au poste convoité et si elle n'est pas porteuse d'une pathologie susceptible de nuire à ses collègues. Une visite médicale périodique a en principe lieu tous les trente mois. L'auteur précise que pour le travail saisonnier, une seule visite est effectuée lors de l'embauche du travailleur. L'employeur n'est pas dépourvu de toute obligation. Il doit, sur demande des services de santé au travail, présenter une liste des travailleurs à sa disposition et doit s'assurer que son salarié puisse se présenter à la visite médicale. L'auteur ajoute qu'en cas d'inaptitude du salarié, l'employeur a pour obligation de reclasser ce dernier. Le salarié peut contester le constat d'inaptitude devant l'inspecteur du travail, mais son refus de reconnaître comme valable l'inaptitude ne rend pas nul le licenciement.

– **Inaptitude médicale – examen – médecin du travail – visite de reprise – arrêt de travail** (Dalloz actualité, 19 mai 2010) :

Note de J. Cortot intitulée : « *Type de visite médicale pouvant constituer le premier examen nécessaire au constat de l'inaptitude* ». Bien que le Code du travail interdise le licenciement d'un salarié en raison de son état de santé ou de son handicap, l'auteur rappelle que le renvoi de la personne pour inaptitude est possible à condition d'être dument constaté par le médecin du travail. Cette procédure nécessite deux visites médicales espacées de deux semaines. Selon l'auteur, la Cour de cassation précise que n'importe quelle visite médicale peut constituer la première visite. Le fait que la seconde visite ait lieu pendant la suspension du travail n'influence pas le déroulement de la procédure. L'auteur souligne enfin que le seul moyen pour le salarié de contester la décision d'inaptitude est de saisir l'inspection du travail.

Divers :

– **Haut conseil des biotechnologies (HCP) – organisme génétiquement modifié (OGM) – mais Bt11 – risque sanitaire – risque environnemental – [loi n° 2008-595 du 25 juin 2008](#) (www.ogm.gouv.fr) :**

[Avis](#) du Conseil scientifique et [recommandation](#) du Comité économique, éthique et social du HCP, en réponse à la saisine 100118 – saisine HCB – dossier Bt11 culture concernant la partie « culture » du dossier n°C/F/96/05.10. L'avis du Conseil scientifique relève que les études scientifiques menées n'ont pas révélé de risque

sanitaire ou environnemental particulier. Le Conseil économique éthique et social estime quant à lui qu'il est nécessaire de poursuivre l'évaluation approfondie des impacts du maïs Bt 11 en raison notamment de l'insuffisante « *puissance statistique* » des études de toxicité produites. De façon générale, il rappelle qu'au terme de l'article 2 de la loi n° 2008-595 du 25 juin 2008 relative aux organismes génétiquement modifiés, « *les tests et études scientifiques doivent être réalisés par des laboratoires agréés* ». Il invite en conséquence les pouvoirs publics à préciser les modalités de mise en œuvre et de contrôle de cette exigence.

– **Pesticide - produit phytopharmaceutique - intoxication - agriculteur - office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques** (www.assemblee-nationale.fr) :

Rapport de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, déposé le 29 avril 2010, intitulé : « *Pesticides et santé* ». Bien qu'il observe une préoccupation croissante de la population relative à la dissémination et aux résidus que peuvent laisser les pesticides, le rapport se concentre sur les éventuels effets nocifs que peuvent avoir ces produits sur la santé des agriculteurs. Il explique que les agriculteurs ont moins de cancers que la population générale. Néanmoins, il ressort de certaines études épidémiologiques que ces derniers développent davantage certains types de cancer et de troubles neurologiques, telle la maladie de Parkinson. Le rapport observe que le niveau d'exposition aux pesticides dépend de la méthode d'application et de la protection de l'utilisateur. Il recommande de « *renforcer la surveillance épidémiologique de la population générale, ainsi que celle des populations exposées à des facteurs environnementaux connus (fabricants et utilisateurs de pesticides) en développant et améliorant les registres de santé grâce au géoréférencement qui permet de lier les pathologies constatées aux bases de données environnementales* ». Il souhaite, entre autre, collecter des données relatives aux causes des décès, renforcer la recherche épidémiologique, toxicologique et moléculaire et « *repenser l'organisation sanitaire en France pour définir le type de veille sanitaire que l'on veut sans pour autant tomber dans une dérive du principe de précaution* ». Un renforcement de l'information et de la formation est également recommandé dispensant aux agriculteurs une formation continue et « *instaurant un dispositif d'évaluation des connaissances pour l'ensemble des utilisateurs, applicateurs et conseillers qui sera nécessaire pour vendre ou acheter des produits phytopharmaceutiques* ».

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Police sanitaire - animal de compagnie - règlement (CE) [n° 998/2003](#)** ((J.O.U.E. du 29 mai 2010) :

[Règlement \(UE\) n° 438/2010 du Parlement européen et du Conseil du 19 mai 2010](#) modifiant le règlement (CE) n° 998/2003 concernant les conditions de police sanitaire applicables aux mouvement non commerciaux d'animaux de compagnie.

– **Aliment pour animaux - règlement (CE) [n° 767/2009](#)** (J.O.U.E. du 27 mai 2010) :

[Règlement \(UE\) n° 454/2010 de la Commission du 26 mai 2010](#) portant mesures transitoires en vertu du règlement (CE) n° 767/2009 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les dispositions applicables à l'étiquetage des aliments pour animaux.

– **Unité vétérinaire du système Traces - directives [91/496/CEE](#), [97/78/CE](#) - décision [2009/821/CE](#)** (J.O.U.E. du 18 mai 2010) :

[Décision de la Commission du 12 mai 2010](#) modifiant la décision 2009/821/CE en ce qui concerne la liste des postes d'inspection frontaliers et celle des unités vétérinaires du système Traces.

– **Substance pharmacologique - aliment d'origine animale - règlements (CEE) [n° 2377/90](#), [n° 726/2004](#) - directive [2001/82/CE](#)** (J.O.U.E. du 27 mai 2010) :

[Résolution législative du Parlement européen du 2 avril 2009](#) relative à la position commune du Conseil en vue de l'adoption du règlement du Parlement européen et du Conseil établissant des procédures communautaires pour la fixation des limites de résidus des substances pharmacologiquement actives dans les aliments d'origine animale, abrogeant le règlement (CEE) n° 2377/90 du Conseil et modifiant la directive 2001/82/CE du Parlement européen et du Conseil et le règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil (15079/2/2008 - C6-0005/2009 - 2007/0064(COD)).

– **Domaine vétérinaire et zootechnique - directives [64/432/CEE](#), [77/504/CEE](#), [88/407/CEE](#), [88/661/CEE](#), [89/361/CEE](#), [89/556/CEE](#), [90/426/CEE](#), [90/427/CEE](#), [90/428/CEE](#), [90/429/CEE](#), [90/539/CEE](#), [91/68/CEE](#), [91/496/CEE](#), [92/35/CEE](#), [92/65/CEE](#), [92/66/CEE](#), [92/119/CEE](#), [2000/75/CE](#), [2001/89/CE](#), [2002/60/CE](#), [2005/94/CE](#) - décision [2000/258/CE](#)** (J.O.U.E. du 27 mai 2010) :

[Résolution législative du Parlement européen du 2 avril 2009](#) sur la proposition de décision du Conseil corrigeant la directive 2008/73/CE simplifiant les procédures

d'établissement des listes et de publications de l'information dans les domaines vétérinaire et zootechnique, et modifiant les directives 64/432/CEE, 77/504/CEE, 88/407/CEE, 88/661/CEE, 89/361/CEE, 89/556/CEE, 90/426/CEE, 90/427/CEE, 90/428/CEE, 90/429/CEE, 90/539/CEE, 91/65/CEE, 91/496/CEE, 92/35/CEE, 92/65/CEE, 92/66/CEE, 92/119/CEE, 94/28/CE, 2000/75/CE, la décision 2000/258/CE et les directives 2001/89/CE, 2002/60/CE et 2005/94/CE (COM(2009)0045 - C6-0079/2009 - 2009/0016(CNS)).

Législation interne :

- **Inspecteur en chef de la santé publique vétérinaire** (J.O. du 23 mai 2010) :

Décret du 21 mai 2010 portant nomination des inspecteurs en chef de la santé publique vétérinaire au grade d'inspecteur général de la santé publique vétérinaire de classe normale.

Divers :

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

Messages d'alerte de l'OMS animale du 27 mai 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- Rapport de notification immédiate de la stomatite vésiculeuse aux Etats-Unis d'Amérique.

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

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

- Rapport de notification immédiate de la fièvre charbonneuse en Colombie.

- **Maladie hémorragique du lapin - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** (www.oie.int) :

Messages d'alerte de l'OMS animale du 22 mai 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

– [Rapport de notification immédiate](#) de la maladie hémorragique du lapin à Cuba.

– **Influenza aviaire - fièvre du West Nile - OsHV-1 microvar - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale) (www.oie.int) :**

Messages d'alerte de l'OMS animale du 21 mai 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

– [Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza aviaire faiblement pathogène en République de Corée.

– [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre du West Nile à Madagascar.

– [Rapport de notification immédiate](#) de la hausse de la mortalité associée à la détection d'OsHV-1 microvar en France.

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

Messages d'alerte de l'OMS animale du 20 mai 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

– [Rapport de notification immédiate](#) de la rhinopneumonie équine aux Emirats arabes unis.

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

Messages d'alerte de l'OMS animale du 18 mai 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

– [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre aphteuse à Hong Kong (République populaire de Chine).

– [Rapport de notification immédiate](#) de l'influenza aviaire faiblement pathogène (volailles) aux Pays-Bas.

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

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

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

- **Fièvre catarrhale du mouton - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale)** (www.oie.int) :

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

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

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

- **Prise en charge - procédure d'inscription - modification - lit médical - arrêté du 4 novembre 2009** - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 26 mai 2010) :

[Arrêté du 12 mai 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 4 novembre 2009 relatif aux modifications des conditions de prise en charge et de la procédure d'inscription des lits médicaux, des accessoires et prestations associés inscrits à la section 1, chapitre 2, titre Ier, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du Code de la sécurité sociale.

- **Spécialité pharmaceutique - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale - liste** (J.O. du 21 mai 2010) :

[Arrêté du 18 mai 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.

- **Médicament - article [L.5126-4](#) du Code de la santé publique - autorisation de mise sur le marché (AMM) - prise en charge** (J.O. des 21 et 27 mai 2010) :

Arrêtés [n° 33](#) du 17 mai 2010 et [n° 38](#) du 21 mai 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, relatifs aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrite sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. des 21 et 26 mai 2010) :

Arrêtés [n°24](#) du 5 mai 2010, [n° 27](#) du 10 mai 2010, [n° 28](#) du 12 mai 2010, [n° 31](#) du 14 mai 2010, [n° 37](#) du 18 mai 2010 et [n° 13](#) du 14 mai 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 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Spécialité pharmaceutique - prestation d'hospitalisation - prise en charge - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - modification** (J.O. du 20 mai 2010) :

[Arrêté du 14 mai 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, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale.

– **Régime obligatoire de pension - institution européenne - organisation internationale - durée assurance** (B.O. Santé du 15 mai 2010) :

[Circulaire DSS/DACI n° 2010-85 du 4 mars 2010](#) relative à la prise en compte des périodes d'affiliation auprès d'un régime obligatoire de pension d'une institution européenne ou d'une organisation internationale à laquelle la France est partie pour la détermination de la durée d'assurance lors de la liquidation d'une pension par les régimes français.

– **Taux de participation - assuré social - spécialité pharmaceutique - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. des 21 et 26 mai 2010) :

Avis [n° 123](#), [n° 124](#), [n° 125](#) du 21 mai 2010 et [n° 115](#) du 26 mai 2010 de la ministre de la santé et des sports relatifs 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.

– **Spécialité pharmaceutique - médicament remboursable - renouvellement d'inscription - assuré social** (J.O. du 21 mai 2010) :

[Avis du 21 mai 2010](#) de la ministre de la santé et des sports relatif au renouvellement de l'inscription de spécialités pharmaceutiques sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux.

– **Taux de participation - assuré social - spécialité pharmaceutique - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 21 mai 2010) :

[Avis du 21 mai 2010](#) de 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.

– **Produit - inscription - renouvellement - article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 20mai 2010) :

[Avis n° 102 et n° 103 du 20 mai 2010](#) de la ministre de la santé et des sport relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

– **Liste des actes et prestations pris en charge (LPP) - assurance maladie - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 28 mai 2010) :

[Décision du 16 mars 2010](#) de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

Jurisprudence :

– **Remboursement - prise en charge - produit pharmaceutique - commission de la transparence - Haute autorité de la santé - articles [L. 161-17](#), [L. 162-37](#) et [R. 163-16](#) du Code de la sécurité sociale** (C.E., 12 mai 2010, [n° 316859](#)) :

La société X demande l'inscription de l'un de ses produits pharmaceutiques dans la liste des médicaments remboursables prévus à l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale. La commission de la transparence a rendu deux avis défavorables. Ces avis ont été confirmés par le ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. La société X a introduit un recours en annulation contre les décisions de la commission et du ministre. Le Conseil d'Etat énonce que les avis de la commission sont « *des éléments de la procédure d'élaboration des décisions d'inscription d'une spécialité pharmaceutique sur les listes qu'elles prévoient* », et qu'ils ne lient pas les

autorités compétentes en matière de remboursement. Il ajoute que le renouvellement partiel de la commission entre les deux avis négatifs n'a pas pour « *effet de faire obstacle au respect des dispositions de l'article R. 163-16 du Code de la sécurité sociale selon lesquelles l'entreprise peut, dans les huit jours suivant la réception d'un premier avis, demander à être entendue par la commission ou présenter ses observations écrites, avant qu'un avis définitif ne soit rendu par celle-ci* ». La Haute juridiction administrative conclue en soulignant que l'inscription d'un médicament à la liste des produits remboursés est subordonnée au service médical rendu. Bien que le produit présenté par la société X augmente « *de 26 jours la médiane de survie globale des patients atteints d'un cancer métastatique du pancréas* », pour au moins la moitié des patients traités, il était observé des effets secondaires telles que des éruptions cutanées ou des diarrhées. Au regard de ces éléments et de la présence d'un autre produit sur le marché contenant le même principe actif, le ministre n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation en refusant l'inscription du médicament sur la liste des produits remboursés.

– **Taux de participation - assurance maladie - cotisation - Union des jeunes chirurgiens-dentistes-union dentaire (UJCD-UD) - fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL) - Union nationale des caisses d'assurance maladie - loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 (LFSS) (C.E., 12 mai 2010, [n° 328162](#)) :**

L'UJCD et la FSDL introduisent un recours pour excès de pouvoir contre la décision du directeur de l'UNCAM en date du 16 mai 2009, « *relative à la participation de l'assurance maladie aux cotisations d'assurance maladie-maternité-décès exigibles en 2009 des chirurgiens-dentistes conventionnés* ». Le Conseil d'Etat relève « *qu'en retenant deux formules de calcul distinctes pour la participation des caisses d'assurance maladie au paiement des cotisations sociales des chirurgiens-dentistes, selon le pourcentage, appelé taux URSSAF, qui reflète la part de l'activité de chaque praticien donnant lieu à des dépassements d'honoraires, la décision attaquée ne méconnaît pas l'article 37 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, lequel ne fixe aucun critère pour le calcul de cette participation* ». Il ajoute que « *le principe d'égalité impose de traiter de la même façon des personnes qui se trouvent dans la même situation, il n'en résulte pas pour autant qu'il oblige à traiter différemment des personnes se trouvant dans des situations différentes* ». Or, les différences de situations entre les praticiens relatives à leur ancienneté ou à la date de leur installation « *n'imposaient pas au directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie de prévoir des modalités distinctes de cotisations, tenant compte de ces différents éléments, au titre de l'année 2009* ». Le Conseil d'Etat rejette le recours.

Divers :

– **Accident du travail - rente - recours des tiers payeurs - Cass.civ.2^{ème} 11 juin 2009 n° 07-21768, n° 08-17581, n° 08-16089, n° 08-11853, n° 07-21816 (www.courdecassation.fr)** :

Rapport 2009 de la Cour de cassation. La Cour de cassation revient sur les règles d'imputation des rentes d'accident du travail retenues par la deuxième chambre civile dans ces cinq décisions du 11 juin 2009. En effet, par ces arrêts « *la deuxième chambre reconnaît le caractère mixte de la rente accident versé en cas d'accident du travail et de l'allocation temporaire d'invalidité et énonce que ces prestations indemnisent les pertes de gains professionnels, l'incidence professionnelle et le déficit fonctionnel permanent* ».

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 31/05/2010.

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.